

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการนำเสนอแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและการส่งเสริมสุขภาพสู่การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากร ระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2552 : กรณีศึกษาจังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่องปากของทันตบุคลากรจังหวัดตรัง ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางและการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทและข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง

- 1.1 บริบทจังหวัดตรัง
- 1.2 บริบทด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดตรัง

- 2.1 บทบาทหน้าที่ของงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ
- 2.2 ทันตบุคลากร
- 2.3 ผลการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติของทันตบุคลากรต่อนโยบายทันตสาธารณสุข

3.1 ทัศนคติของทันตบุคลากรต่อนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

3.1.1 ความเข้าใจต่อหลักการแนวคิดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ภายใต้ นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

3.1.2 การปฏิบัติงานโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ นักเรียนประถมศึกษา

3.1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.1.4 ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

3.2 ทัศนคติของทันตบุคลากรต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2.1 ความเข้าใจต่อหลักการแนวคิดโครงการ ทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2.2 การปฏิบัติงานโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี

3.2. 3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.2. 4 ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

3.3 ทักษะของทันตบุคลากรต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3.1 ความเห็นและความเข้าใจต่อนโยบาย

3.3.2 รูปแบบการดำเนินงานในจังหวัด

3.3. 3 การสนับสนุน จาก สสจ. CUP

3.3.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.3. 5 ปัญหาอุปสรรค

ส่วนที่ 4 ด้านแนวคิด และแบบแผนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของทันตบุคลากร

4.1 การให้ความหมาย

4.2 รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

4.3 ปัญหาอุปสรรค

4.4 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 5 แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในอนาคตของทันตบุคลากร

5.1. ภาพรวมทางความคิด

5.2. ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานทันตสาธารณสุข ระดับจังหวัด

ส่วนที่ 1 บริบทและข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ข้อมูลบริบทและข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้จากฐานข้อมูลสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2553 ของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยข้อมูลบริบทจังหวัดตรัง ประกอบด้วย ที่ตั้งและอาณาเขตการปกครองและประชากร สภาพทางเศรษฐกิจ และการคมนาคม ส่วนข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง ประกอบด้วย ข้อมูล

สถานบริการและหน่วยงานบริหารงานสาธารณสุข ข้อมูลหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์ และสาธารณสุข และข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

1 . บริบทจังหวัดตรัง

1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต จังหวัดตรังอยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ ตามเส้นทางสายเพชรเกษม 828 กิโลเมตร มีเนื้อ ที่ประมาณ 4,941.439 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,088,399.375 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อด้านจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ จดอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

ทิศใต้ จดอำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล และทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย

ทิศตะวันออก จดอำเภอควนขนุน อำเภอกงหรา อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง (มีเทือกเขาบรรทัดกั้นอาณาเขต)

ทิศตะวันตก จดอำเภอคลองท่อม เกาหลันตา จังหวัดกระบี่ และทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย

1.2 การปกครองและประชากร การปกครองแบ่งออกเป็น 10 อำเภอ 87 ตำบล 723 หมู่บ้าน 84 องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล 15 เทศบาล ประชากร ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 รวมทั้งสิ้น 618,675 คน เป็นชาย 304,155 คน หญิง 314,520 คน ส่วนใหญ่เป็นคนเชื้อชาติไทย โดยมีคนไทยเชื้อสายจีน ประมาณ ร้อยละ 30 ของประชาชนทั้งหมด อาศัยประกอบธุรกิจอยู่ในเขตตัวเมืองและย่านธุรกิจการค้าทั่ว ๆ ไป ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม

1.3 สภาพทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรที่สำคัญของจังหวัดตรังได้แก่ ยางพารา แร่สัตว์น้ำ ปาล์มน้ำมัน และรังนก ภาวะเศรษฐกิจและการค้าของจังหวัดตรังขึ้นอยู่กับพืชเศรษฐกิจ ได้แก่ ยางพารา ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา ถ้าปีใดยางพารามีราคาสูง เศรษฐกิจของจังหวัดโดยรวมก็จะดีแต่ถ้าปีใดราคายางพาราดกต่ำ เศรษฐกิจโดยรวมก็จะซบเซาตามไปด้วย

1.4 การคมนาคม การขนส่งของจังหวัดตรังในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ประชาชนนิยมเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางเป็นอันดับหนึ่ง และรถไฟหรือเครื่องบินเป็นอันดับรอง สำหรับการขนส่งสินค้าจะนิยมใช้การขนส่งด้วยรถบรรทุกเป็นอันดับหนึ่ง และใช้การขนส่งทางรถไฟหรือเครื่องบินบ้างเล็กน้อย การคมนาคมและการขนส่งสามารถเดินทางหรือขนส่งสินค้าได้ 4 ทาง คือ

- ทางถนน ใช้บริการรถโดยสารประจำทาง และการขนส่งโดยรถขนาดเล็ก
- ทางรถไฟ ใช้บริการรถด่วน และรถเร็ว จากอำเภอกันตังถึงกรุงเทพฯ

- ทางอากาศ ใช้บริการเครื่องบินโดยสารภายในประเทศ
- ทางน้ำ ใช้บริการที่ทำเรืออ่าวแก่นตั้ง

2. บริบทด้านสาธารณสุขในจังหวัดตรัง

2.1 สถานบริการและหน่วยงานบริหารงานสาธารณสุข

ภาครัฐ

- โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.ตรัง)	1	แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ)	8	แห่ง
- โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพ.หาดสำราญ) (อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง)	1	แห่ง
- โรงพยาบาลเฉพาะทาง (ศูนย์โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง)	1	แห่ง
- สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	124	แห่ง
- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (สถานีอนามัยควนเมา)	1	แห่ง
- หน่วยคู่สัญญาบริการ (CUP)	9	แห่ง
- หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)	138	แห่ง
PCU หลัก	33	แห่ง
PCU เครือข่าย	105	แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	5	แห่ง

ภาคเอกชน

- โรงพยาบาลเอกชน	4	แห่ง
- คลินิกเอกชน	210	แห่ง
สาขาเวชกรรมทั่วไป	94	แห่ง
สาขาทันตกรรมทั่วไป	22	แห่ง
สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์	78	แห่ง
สาขากายภาพบำบัด	3	แห่ง
สาขาเทคนิคการแพทย์	1	0 แห่ง
สาขาแพทย์แผนไทย	3	แห่ง
- ร้านขายยา	125	ร้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2 หน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัด ตรัง
- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยเมลงที่ 12.3 ตรัง
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรัง
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

2.3 บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ภาครัฐ)

- แพทย์	115	คน
- ทันตแพทย์	47	คน
- เกษีษกร	70	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	767	คน
- พยาบาลเทคนิค	37	คน
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	59	คน

2.4 งานสาธารณสุขของจังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำกับดูแลและดำเนินงานที่สอดคล้องและสนองต่อนโยบาย การพัฒนาสาธารณสุขมาโดยตลอด นับตั้งแต่ต้นนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีการจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข

ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลในขณะนั้น ได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดตรังได้รับมอบหมายให้ดำเนินโครงการ ฯ ดังกล่าว ในระยะที่ 3 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2552 ได้มีนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรังมีการเตรียมความพร้อมเพื่อสนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยดำเนินการนำร่อง ในปี พ.ศ. 2553 ทั้ง 10 อำเภอ จำนวน 21 แห่ง และ ดำเนินการยกกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด จำนวน 125 แห่ง ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

ในระยะเวลาที่ผ่านมา ยังไม่มีงานที่โดดเด่นด้านสาธารณสุขมากนัก คงเป็นการปฏิบัติงานตามกรอบนโยบาย ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดตรังได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2552 ในสาขาอนามัยแม่และเด็ก และ รางวัลชนะเลิศระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชริราชลวงกรณ์ หมู่บ้านปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพพลโรคฯ พื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านไสบ่อ ตำบลนาหวาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง รวมทั้ง และรางวัลนักสุขศึกษาดีเด่นปี 2554 ในเวทีวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 15

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ข้อมูลทั่วไปด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้จากเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากร กองทันตสาธารณสุข รายงานทันตบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ประกอบด้วย ข้อมูลบทบาทหน้าที่ของงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ และข้อมูลทันตบุคลากร แสดง จำนวน เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และข้อมูล การศึกษาต่อหลังจากจบหลักสูตร ในตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

1. บทบาทหน้าที่ของงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ

บทบาทหน้าที่ของงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ แบ่งออกเป็น 3 หน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่กำกับดูแล บริการทันตสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตอบสนองต่อ ความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปาก ประสานองค์กรรัฐและท้องถิ่นให้ดำเนินการสุขภาพช่องปาก ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการประสานท้องถิ่น ช่วยจัดอัตรากำลัง เพื่อเสริมสร้างบริการ ทั่วไป ลักษณะตั้งรับและเชิงรุก ในกลุ่มเป้าหมายให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นแหล่งฝึกเรียนรู้ของ นักศึกษาทันตแพทย์และทันตภิบาล นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการรับแก้ไขปัญหา ขอร้องเรียนจาก การจัดบริการทันตกรรมรวมทั้งประสานเครือข่ายบริการอีกด้วย โดยแบ่งออกเป็น 4 งานหลักดังนี้

- งานพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข
- งานพัฒนาระบบสุขภาพ
- งานพัฒนาการส่งเสริม/ป้องกัน และวิชาการสาธารณสุข
- งานบริการทันตกรรม

1.2 เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

งานทันตสาธารณสุข ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่ครอบคลุม ทั้งการดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน การส่งเสริมทันตสาธารณสุข การให้บริการทันตกรรมและการ

ดำเนินงานทันตกรรมฟื้นฟูแก่ประชาชนเขตรับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดบริการทันตสาธารณสุขและพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดบริการทันตสาธารณสุข และพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกัน โดย แบ่งออกเป็น 5 งานหลักดังนี้

- งานบริหารและงานแผนงาน
- งานบริการทันตกรรม
- งานส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย
- งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพบริการ
- งานทันตสาธารณสุขในชุมชน

2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

งานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งออกเป็น 4 งานหลักดังนี้

- งานส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคตามกลุ่มวัย
- งานบริการทันตกรรม
- งานทันตสาธารณสุขเชิงรุก และบูรณาการตามกลุ่มวัย
- งานบริหารจัดการและวิชาการ

2. ทันตบุคลากร

ทันตบุคลากรในสถานบริการภาครัฐของจังหวัดตรังมีจำนวน 120 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์ 47 คน ทันตภิบาล 59 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 13 คน และช่างทันตกรรม 1 คน โดย ทันตภิบาลเป็น ทันตบุคลากรที่มีจำนวนมากสุด เมื่อพิจารณาทันตบุคลากรแยกตามเพศ จะเห็นว่า ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เป็นหญิงทั้งในกลุ่มของทันตแพทย์ ทันตภิบาล และกลุ่มผู้ช่วยทันตแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนทันตบุคลากรแยกเพศตามตำแหน่งบุคลากร จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2553

เพศ	ตำแหน่ง				รวม (คน)
	ทันตแพทย์ (คน)	ทันตภิบาล (คน)	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (คน)	ช่างทันตกรรม (คน)	
ชาย	17	5	1	1	24
หญิง	30	54	12	0	96
รวม	47	59	13	1	120

แหล่งข้อมูล : รายงานทันตบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

จากรายงานทันตบุคลากร ปี พ.ศ. 2553 พบว่า ทันตบุคลากรจังหวัดตรังลาศึกษาต่อ 7 คน โดยเป็นทันตแพทย์ 6 คน ทันตภิบาล 1 คน และมีทันตแพทย์ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานและลาออก 3 คน ทำให้คงเหลือทันตบุคลากรปฏิบัติงานจริง 110 คน คือ ทันตแพทย์ 38 คน ทันตภิบาล 58 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 13 คน และช่างทันตกรรม 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนทันตบุคลากรแต่ละหน่วยบริการแยกตามตำแหน่งบุคลากร จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2553

หน่วยบริการ	ตำแหน่ง				รวม (คน)
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล	ผู้ช่วยทันตแพทย์	ช่างทันตกรรม	
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	
รพ.ตรัง	12	2	6	1	21
รพ.ห้วยยอด	7(1)[1]	8	1	0	16
รพ.ย่านตาขาว	4	4	1	0	9
รพ.กันตัง	5(3)	4	1	0	10
รพ.ปะเหลียน	4(1)	6	2	0	12
รพ.วังวิเศษ	3	5	0	0	8
รพ.สิเกา	3[1]	5	1	0	9
รพ.นาโยง	3[1]	5	0	0	8
รพ.รัษฎา	3	4	1	0	8
รพ.สต.	0	9	0	0	9
ท.นครตรัง	0	3	0	0	3
สตจ.	3(1)	4(1)	0	0	7
รวม	47	59	13	1	120
ลาศึกษาต่อ	6	1	0	0	7
ย้าย/ลาออก	3	0	0	0	0
ปฏิบัติงานจริงรวม	38	58	13	1	110

แหล่งข้อมูล : รายงานทันตบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

หมายเหตุ () หมายถึง ลาศึกษาต่อ

[] หมายถึง ย้ายหรือลาออก

พิจารณาถึงประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน พบว่าทั้งกลุ่มทันตแพทย์ และทันตภิบาลมี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด จำนวน 23 และ 27 คน ตามลำดับ ประสบการณ์รองลงมา ในกลุ่มทันตแพทย์อยู่ในช่วง 11 - 15 ปี จำนวน 10 คน และทันตภิบาลอยู่ใน ช่วง 16 - 20 ปี จำนวน 9 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี) ของทันตบุคลากรแยกตามตำแหน่ง
บุคลากรจังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2553

อายุราชการ (ปี)	ตำแหน่ง				รวม (คน)
	ทันตแพทย์ (คน)	ทันตภิบาล (คน)	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (คน)	ช่างทันตกรรม (คน)	
1 - 5	23	27	1	0	51
6 - 10	6	8	0	0	14
11 - 15	10	8	3	0	21
16 - 20	5	9	6	1	21
21 - 25	2	2	3	0	7
26 - 30	1	5	0	0	6
รวม	47	59	13	1	120

แหล่งข้อมูล : รายงานทันตบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

เมื่อพิจารณาถึงการศึกษาสูงสุด พบว่า ทันตภิบาลมีการศึกษาต่อหลังจบหลักสูตรใน
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน 23 คน โดยอยู่ในช่วงกำลัง ศึกษาต่อ 13 คน โดยทันตแพทย์
เป็นกลุ่มที่มีศึกษาต่อเป็นจำนวนรองลงมา คือ 16 และกำลังศึกษาต่อ 9 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนการศึกษาต่อหลังจบหลักสูตรในตำแหน่งที่ปฏิบัติงานของทันตบุคลากร แยกตามตำแหน่งบุคลากร จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2553

การศึกษาต่อ	ตำแหน่ง				รวม (คน)
	ทันตแพทย์ (คน)	ทันตภิบาล (คน)	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (คน)	ช่างทันตกรรม (คน)	
ได้ศึกษาต่อ	16	23	2	0	41
ไม่ได้ศึกษาต่อ	31(9)	36(13)	11	1	79
รวม	47	59	13	1	120

แหล่งข้อมูล : รายงานทันตบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

หมายเหตุ : () หมายถึง กำลังศึกษาต่อ

3. ผลการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข

จากรายงานผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข จังหวัดตรัง 3 งวด ย้อนหลัง จะเห็นได้ว่างานบริการทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นงานด้านการรักษา ได้แก่ บริการถอนฟัน ขูดหินปูน และอุดฟัน ยกเว้นการตรวจสุขภาพช่องปาก ที่ถือเป็นงานส่งเสริมทันตสุขภาพและงานทันตกรรมป้องกัน ดังตารางที่ 1.2 หน้า 8

ส่วนที่ 3 ด้านทักษะของทันตบุคลากรต่อนโยบายทันตสาธารณสุข

วิธีปฏิบัติย่อมสะท้อนถึงวิธีคิด วิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของทันตบุคลากร ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐานผ่านโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านโครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา หรือ “ยิ้มสดใส เด็กไทย ฟันดี ” ย่อมสะท้อนถึงทักษะของทันตบุคลากรที่มีต่อนโยบาย ดังกล่าว รวมทั้งสะท้อนถึงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากด้วย โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ ทักษะต่อนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ทักษะต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทักษะต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ทัศนคติของทันตบุคลากรต่อนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ยึดถือการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางปฏิบัติแห่งชาติ เพื่อเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” โดยอาศัย 4 กลวิธีหลัก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุข และการผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม

ทันตสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้อง และสนองต่อนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข จึงได้พัฒนาโครงการที่สำคัญ คือ กองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟัน โครงการทันตสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน (ทสสม.1) โครงการทันตสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน (ทสสม. 2) และโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โดยประสานกับโครงสร้างการศึกษาแห่งชาติ กำหนดเป็นนโยบายให้ครูปฏิบัติทั่วประเทศ และกำหนดเป็นนโยบายทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6

โครงการเฝ้าระวังฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมและป้องกัน การเกิดโรคในช่องปาก โดยตรวจพบตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และบำบัดรักษาอย่างทันที่ก่อนการลุกลาม กำหนดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการใช้กลวิธีการเฝ้าระวัง เพื่อให้ชุมชนค้นหา และวิเคราะห์ปัญหา แล้วดำเนินการแก้ไขโดยการส่งเสริมป้องกัน

1.1 ความเข้าใจต่อหลักการแนวคิดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษากลุ่มทันตแพทย์ ให้ความเห็นว่าเฝ้าระวังฯ มีหลักการ ของการมีส่วนร่วม เพื่อให้ชุมชนหรือโรงเรียน สามารถดูแลตัวเองได้ โดยครู มีหน้าที่ในการตรวจ สุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน เห็นปัญหา แล้วเกิดความตระหนัก แก้ไขปัญหา และดูแลตัวเองได้ เจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุนในการบำบัดรักษา และเห็นว่า โครงการนี้น่า จะเกิดจาก จำนวนทันตบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ จึงนำครูซึ่งมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมาร่วมดำเนินงาน

“โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน เป็นรูปแบบที่ชัด ผสมผสานงานส่งเสริมหลาย ๆ เรื่อง ทั้งเรื่องแปรงฟัน *motivation* ส่งเสริมให้ชุมชนหรือว่าโรงเรียนดูแลตนเองได้ ก็เลยเป็นที่มาว่า ทำไมต้องอบรมครูทุกปี เพื่อให้ครูตรวจฟันเด็ก เห็นปัญหา แล้วตระหนัก ดูแลตัวเองได้ เราก็แค่ *support* แก้ปัญหาในส่วนปลายเหตุเท่านั้น”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“วัตถุประสงค์จริงๆ คือ ครูใกล้ชิดกับเด็กซึ่งจะเป็นค่าน้ำ เป็น *self care* ในตัว ก็คือครูสอน คุณครูทำได้ การตรวจสุขภาพช่องปากไม่ใช่ภาระของทันตบุคลากรอย่างเดียว ครูก็มีส่วนร่วมได้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“ตอนนั้นมีกองทุนแปรง กองทุนหมู่บ้าน ศสมช. เราเข้าไปติดตามว่ามีกองทุนแปรงในหมู่บ้าน ในโรงเรียนไม่...

ที่ไปที่มาของกองทุนแปรง และกิจกรรมต่าง ๆ ไม่รู้เหมือนกัน ตอนเริ่มทำงานมันก็มีอยู่แล้ว เห็นเข้มขันดี แต่พอไปเรียนกลับมา มันก็ไม่เหลือ ไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง แล้วมันก็ไม่เห็นนโยบายนี้ มาอยู่ที่จังหวัด ก็ไม่เห็นในเรื่องของ พบส. (โครงการพัฒนาบริการสาธารณสุขในหน่วยงานส่วนภูมิภาค) แล้วก็ไม่ได้เห็นในเรื่องกองทุน ตอนที่เค้าโอนงานให้ มันก็ไม่มีนโยบายนี้แล้ว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“อาจจะด้วยบุคลากรด้านทันตฯ เราน้อย เพราะแค่ทำงาน *treatment* ในหน่วยรักษามันก็แทบจะไม่ทันอยู่แล้ว ถ้าเกิดต้องออกตรวจข้างนอกอีก เวลานั้นจะไม่ทัน เพราะฉะนั้นครูซึ่งใกล้ชิดกับเด็กมีส่วนร่วมช่วยเราตรวจได้ อีกอย่างเด็กเป็นความรับผิดชอบของครู ครูได้ตรวจ ครูก็รู้ปัญหาของเด็กด้วย เอ๊ะทำไมเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง ทำไมปวดฟันบ่อย เด็กฟันผุทั้งปาก ครูก็ได้รับรู้ตรงนี้ เพราะว่าครูได้ดูแลเด็กโดยตรง ซึ่งก็ช่วยแบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่ทันตฯ ซึ่งมีกำลังไม่เพียงพอ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 13)

ในกลุ่มทันตภิบาลมองว่าโครงการเฟื่อระวังฯ เป็นนโยบายที่สั่งการผ่าน หน่วยงานระดับจังหวัด ต่อยอดมาจากโครงการทันตกรรมเพิ่มทวี ด้วยเหตุผลใดไม่แน่ใจ แต่คิดว่าด้วยสภาวะโรคในช่องปากที่สูง ประกอบกับทันตบุคลากรมีไม่เพียงพอในขณะนั้น จึงอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจให้ทันตสุขศึกษา และ बुद्धินพูน เพื่อขยายความครอบคลุมบริการทันตสาธารณสุข โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่ผ่านการตรวจโดยครู

“กิจกรรมตอนนั้น เราจะสนับสนุนเครื่องชุดหินปูน และอบรม โดย ทสสม.1 คือ ตรวจและรักษาเบื้องต้นได้ ทสสม. 2 คือ เพิ่มศักยภาพขึ้นไป สามารถชุดหินปูนได้...

ในสมัยนั้นจะมีนโยบายแข็ง เป็นหนังสือผ่านมาทาง สสจ. ให้พื้นที่ ดำเนินการ ส่วนบนจะสั่งเรามา เราไม่ได้คิดขึ้นมาเอง อาจจะด้วยตอนนั้นสภาวะโรคในช่องปากเยอะ เคื่ก็เลยต้องการกระจายทันตบุคลากร หรืออบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มศักยภาพเพื่อที่จะช่วยกัน ดูแล ซึ่งเป็นการต่อยอดมาจากโครงการทันตกรรมเพิ่มทวี”

(ทันตภิบาล คนที่ 9)

“ให้ครูและเด็กสามารถป้องกันตัวเอง มาจากไหนไม่รู้ ที่จบมามีก็มีโครงการ เฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนี้อยู่แล้ว พี่ทันตา ๆ คนก่อนเค้าสอน พี่ก็ทำตามเค้าไป รู้ว่ามันมี ตรวจฟัน อบรมครู ให้ครูตรวจ ทส. แล้วก็อบรมเจ้าหน้าที่อนามัยให้ชุดหินปูน ได้ เค้าก็ทำกันแค่นั้นใช้ไม่”

(ทันตภิบาล คนที่ 12)

“จำไม่ได้ว่าจากเมื่อก่อนที่เป็นทันตกรรมเพิ่มทวี แล้วก็กลายเป็นเฝ้าระวัง ๆ เพราะอะไร แต่กิจกรรมเฝ้าระวังๆ จะอบรมครูปีละครั้ง ให้ครูตรวจฟันนักเรียนเอง...

ที่เค้าให้ครูตรวจ เพราะเค้าอยากให้ครูทำได้ อยากให้คุณครูมีส่วนร่วม เค้าคงคิดว่า เจ้าหน้าที่ที่เราไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียนทั้งหมด ก็เลยจัดให้มีการอบรมครู เพื่อให้ตรวจฟันได้ คุยปัญหาต่างๆ ได้”

(ทันตภิบาล คนที่ 15)

สรุป กลุ่มทันตแพทย์ให้ความคิดเห็นในส่วนของหลักการแนวคิดได้ชัดเจน ในขณะที่ทันตภิบาลสามารถอธิบายถึง ความเป็นมา และภาพรวมของงานที่เกี่ยวข้องได้ค่อนข้างละเอียด อาจจะเนื่องมาจากในช่วงแรกทันตบุคลากรมีจำนวนน้อย ลักษณะการแบ่งงานส่วนใหญ่ทันตแพทย์ จะทำหน้าที่ ในการ บริหารและบำบัดรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลัก โดยงานส่งเสริมสุขภาพหรือ งานในชุมชนมักจะเป็นหน้าที่ของทันตภิบาล ในการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดยภาพรวมทันตบุคลากรเห็นว่าเฝ้าระวังๆ มีหลักการ ของการมีส่วนร่วม และการดูแลตนเองได้ ต่อยอดมาจากโครงการทันตกรรมเพิ่มทวี โดยสั่งการผ่านหน่วยงานระดับจังหวัด ด้วยเหตุผลใดไม่แน่ใจ เนื่องจากส่วนใหญ่เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานก็มีโครงการนี้อยู่แล้ว ซึ่งอาจ จะด้วย

สภาวะ โรคในช่องปาก ประกอบกับจำนวน ทันตบุคลากร ที่มีไม่เพียงพอ จึงอบรมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขยายความครอบคลุมด้าน บริการ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่ผ่านการตรวจโดยครู

1.2 การปฏิบัติงานโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

เฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นโครงการระดับชาติ โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี การศึกษา 2531 จนถึงปัจจุบัน กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนโดยครู บันทึก ผลปีละ 2 ครั้ง การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันในโรงเรียน โดยให้ทันตสุขภาพ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การอมน้ำยาฟลูออไรด์ในพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มไม่ เกิน 0.5 การสนับสนุนด้านการบำบัดรักษาโดยทันตบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและ จังหวัด (สสอ. สสจ. สปอ. สปจ. ฝ่ายทันตฯ โรงพยาบาล) ประสาน งานเพื่อจัดลำดับปัญหา และ แก้ไขปัญหา รวมทั้งการสนับสนุนต่าง ๆ ฝ่ายทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด (สสจ. รพท./รพศ.) จัด อบรมเพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สามารถขุดหินปูนเพื่อรองรับเด็กนักเรียน ประถมศึกษาที่มีปัญหาทันตสุขภาพจากระบบเฝ้าระวัง

จากการศึกษา ทันตบุคลากร เห็นว่า เฝ้าระวังฯ เกิดจากความร่วมมือระหว่าง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ โรงเรียน โดยมีครูเป็นผู้การดำเนินงาน เกิดกระแสต่อต้านของ ครูในช่วงแรก แต่เนื่องจาก เป็น โครงการที่ สั่งการ ระดับชาติ จึงเกิดการดำเนินงานร่วมกันใน ภายหลัง

“กิจกรรมก็จะเริ่มจากหาเครือข่าย ของ สสจ. โรงพยาบาล และ คิงครูมา เป็น เครือข่ายร่วม โดยที่ให้เค้ารับรู้ว่าจะต้องทำโครงการนี้ มีกระแสต่อต้านพอสมควรใน ช่วงแรก มันเหมือนกับการเพิ่มภาระ ให้ครู แต่ว่าพอ โคนบังคับ มันก็ต้องทำ...

มีการประกวดโรงเรียนที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง ๆ คีเด่น โรงเรียนเค้าจะชอบ เลย กลายเป็นข้อดี ส่งผลให้ Boom มากใน 5 ปีแรก เรียกครูมาอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อบรมเสร็จ ก็จะมีแบบฟอร์ม ทส. ให้ครูตรวจ แบ่งเป็นตรวจฟัน แล้วก็อนามัยช่องปาก ดู สภาพเหงือกโดยรวม ครูก็จะลงบันทึก ส่ง สถานีอนามัย ผ่านผู้เก็บรวบรวม มีระดับ จ ก็ ลงไปทำในพื้นที่หรือส่งมาที่โรงพยาบาล ซึ่งถ้าทำได้ตามนั้น มันก็เป็นระบบพอสมควร”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

เมื่อนำมาสู่การปฏิบัติได้ระยะหนึ่ง ทันตบุคลากร เริ่มตั้งข้อสังเกตต่อ ข้อมูล การตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู และไม่นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อความเชื่อมโยงของระบบทั้งในส่วนของครูและเจ้าหน้าที่ และในการศึกษานี้ทันตบุคลากร ได้ตั้ง ข้อสังเกตถึงและเหตุผลที่ทำให้ครูเป็นคนตรวจและความครอบคลุมของการดำเนินงานในปัจจุบัน

“เท่าที่เคย *discuss* เรื่องนี้ตอนเรียน ตัวโครงการเค้าทำมาดี พอมาถึงหลักปฏิบัติเราตั้งใจจะให้ครูเป็นคนตรวจ แต่เราก็ไม่ได้เชื่อถือในข้อมูลที่ครูทำ เลยกลายเป็นว่าครูเองก็รู้สึกทำให้ครูตรวจไปทำไม ในเมื่อเราเองก็ไม่ได้เอาข้อมูลไปทำอะไร ครูก็เลยไม่รู้จะตรวจไปทำไม มันอาจจะ *fail* ตรงนี้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“ของเราตอนนี้ มีทั้งทันตบุคลากรและครูตรวจ ... ในส่วนของทันตบุคลากรไม่แน่ใจว่าไปตรวจ *sealant* เฉพาะ ป.1 กับ ป.6 หรือเปล่า เท่าที่เห็นอาจจะไม่ได้ตรวจทั้งโรงเรียนนะ ก็อาจจะต้องเหลืออยู่...

ดูเหมือนว่าเค้าจะไม่เชื่อถือข้อมูล ทส. ที่ได้จากครู จริง ๆ เราก็ไม่ได้หมายความว่าครูจะตรวจถูกต้องทุกคน แต่การที่ครูตรวจฟันเด็ก ครูก็ได้ดู แล้วก็บอกพ่อแม่ ก็อาจจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ยังมีประโยชน์อยู่ คิดว่าครูไม่ได้ดูเด็กเลย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“ตั้งแต่มีโครงการ *sealant* เข้ามาข้อมูลมันชัดเจนขึ้น น่าเชื่อถือขึ้น เพราะทันตฯ ลงไปตรวจเอง แต่ถ้าเป็นรูปแบบเหมือนเมื่อ 10 ปี ก่อน โน้น คิดว่าข้อมูลเชื่อถือไม่ค่อยได้ ก็เข้าใจทั้งครูทั้งเจ้าหน้าที่ สอ. ด้วยความจำเป็น ครู *make* มา เจ้าหน้าที่ก็ *make* ต่อกันเป็นลูกโซ่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 13)

กลุ่มทันตภิบาลเห็นว่าโครงการเฝ้าระวังฯ ที่ต้องอบรมครูในการตรวจฟันนักเรียน เป็นการกระตุ้นให้ครูดำเนินงานในโรงเรียน เพราะในส่วนของเจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้นำข้อมูลที่ครูตรวจมาใช้ประโยชน์อะไร เนื่องจากในการวางแผนจำเป็นต้องให้บริการที่ครอบคลุมทุกโรงเรียนอยู่แล้ว

“เฝ้าระวังฯ อบรมครูประจำชั้นทุกคนให้ตรวจฟันเป็น คือ จริงๆ เรารู้ว่าผลมัน เป็นยังไง เราก็ไม่ได้เอาไปใช้อะไร เราแค่จะกระตุ้นให้ครูทำงาน เพราะตอนเราวางแผน เราก็ทำครอบคลุมทุกโรงเรียนอยู่แล้ว ไม่ได้ระบุว่าที่ไหนคุณมากคุณน้อย หรือเอามา ให้บริการก่อนหลัง...

เคยคุยกันในจังหวัด หรือเวลาที่ไปประชุมระดับกองฯ ว่าเราให้ ครูตรวจไปทำไม แต่อย่างน้อยที่สุด คือ ให้เค้าได้เห็นสภาพในช่องปากที่เป็นจริง”

(ทันตภิบาล คนที่ 1)

“ทส. ตอนนี้โรงเรียนไม่ได้ส่ง ปกติโรงเรียนส่งให้ สอ. ต่อไป สอ. จึงรวบรวมส่ง สสจ. กับ โรงพยาบาล ปัญหาคือ สอ. ไม่ส่งให้ โรงพยาบาล เมื่อก่อนใช้ ทส. ในการ วางแผน ปัจจุบันตรวจเอง เพราะเคยเจอครูส่งมาไม่มีระดับ จ เลย มันเป็นไปไม่ได้”

(ทันตภิบาล คนที่ 7)

“การตรวจของครู จริงๆ ไม่ต้องคู่มือถูก มันมี จ อยู่แล้ว ครูไม่สามารถบอกได้ว่ามี ปัญหา ก ข ค ง แต่เค้ารู้ว่าเด็กคนนั้นมีปัญหาแน่ ๆ...”

ไม่ได้หวังว่าให้ครูตรวจถูก แต่ต้องการกระตุ้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้มันเป็น ระบบขึ้น ได้ผ่านครู ผ่านตัวเด็กไปบอกผู้ปกครอง มารับบริการ ...จริง ๆ แล้วเราก็จะจัด แผนทุกโรงเรียน สมัยนั้นระดับ จ มันเยอะ”

(ทันตภิบาล คนที่ 9)

สรุป ทันตบุคลากรเห็นว่าเฝ้าระวังฯ เกิดจากความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลและโรงเรียน เมื่อปฏิบัติได้ระยะหนึ่ง ทันตบุคลากรเริ่มตั้งข้อสังเกต ในความ ถูกต้องของ ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู ประกอบกับแผนการให้บริการต้องครอบคลุม ทุกโรงเรียน จึงไม่ นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อความเชื่อมโยงของระบบ ทั้งในส่วน ของครูและเจ้าหน้าที่

1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ปัจจุบันรูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษา มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยรวมมีบริการเคลื่อนหุ้มร่องฟันเพิ่มขึ้น ในขณะที่ กิจกรรมบริการ พื้นฐาน ถอนฟัน อุดฟัน และการขูดหินปูน ลดต่ำลงหรือเริ่มหายไป

“งานอนามัยโรงเรียนมี *effect* เย่นะ อย่าคิดว่าพอเริ่มมีฟันคูบับ เคี้ยวริบไปอุดฟัน ไม่มีทาง เคี้ยวไปที่ต่อเมื่อบวม ก็ต่อเมื่อปวดมาก ไม่มีประโยชน์กับคนไข้เลย คนไข้ไปถึงก็คือถอน ถามว่าถอนแล้วน้องเคี้ยวได้อะไร ไม่ได้อะไรเลย ในขณะที่เด็กเคี้ยว *concern* เข้าไปก่อนนั้นคิดว่า ก็คือทุกวันนี้มันไม่ค่อยได้ทำอย่างอื่นไง”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“งานเฝ้าระวังฯ จะค่อย ๆ หายไป เกิดงานส่งเสริมป้องกัน เรื่องของ *sealant* อย่างเดียว แต่บริการอื่นไม่ว่าจะเป็น ขูด อุด ถอน มันหายไป อาจจะเป็นเพราะว่า *share time* ที่ต้องใช้แก้อั้วทำฟันหรืออะไรก็แล้วแต่เรื่องของ อุด ถอน ขูดหินปูน จากรายงานผลงานของเราตรงนี้หายไปเลย มันลดต่ำลงไปเลย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“ทันตกรรมเพิ่มทวิ ตอนนั้นทำทุกชั้น ถอนฟัน ตรวจฟันให้ความรู้ อมฟลูออไรด์ ต่อมาเปลี่ยนเป็นเฝ้าระวัง ฯ ไม่ได้ลงไปทำในโรงเรียน เพราะอยู่คนเดียวให้คุณครูพาเด็ก มาหลังจากที่ตรวจ ทส. พอช่วงหลังมีงานเยี่ยมสสส เด็กไทยฟันดีเข้ามาไม่ได้ทำอุด ขูด ถอนเลย ได้แต่ *sealant* อย่างเดียว”

(ทันตภิบาล คนที่ 15)

1.4 ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

จากการศึกษากลุ่มทันตแพทย์เสนอถึงการคงไว้ซึ่งแนวคิดเฝ้าระวังฯ โดยเห็นว่าควรปรับรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบท ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อสามารถปฏิบัติได้จริง ในประเด็นการตรวจฟัน กรณีที่ ทันตบุคลากรมีจำนวนเพียงพอ ครู ไม่จำเป็นต้องตรวจ แต่ต้องมีส่วนร่วมในการให้ทันตสุขศึกษาและกิจกรรมการแปรงฟันที่เข้มข้นขึ้น

“มองว่าโครงการเฝ้าระวัง *concept* ให้อยู่แต่เราต้องปรับการดำเนินงานไปทุกปี ซึ่งที่ผ่านมาทันตบุคลากร ทำไปตามความรู้สึก ควรปรับวิธีคิด ต้องเข้าใจว่าบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อมมันเปลี่ยน ปัจจัยพวกนี้มันส่งผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“ต่อไปถ้าคนเราพอ เราตรวจเองก็ได้ แต่ครูจะต้องดูแล เรื่องอาหารการกิน เรื่อง แปร่งฟัน คือเค้าก็ต้องมีส่วนในการดูแลสุขภาพเด็กด้วย เพราะยัง ไข่เด็กก็อยู่กับเค้า...

เราเป็นฝ่ายเข้าไปช่วยเหลือ ในงานที่เค้าไม่สามารถทำได้เท่านั้นเอง เช่น การตรวจ การรักษา เราน่าจะทำเอง ซึ่งจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่า แต่ในส่วนของการสอนแปร่ง ฟัน ครูควรจะทำได้ ไม่ใช่ต้องให้เราไปสอนอยู่อีก เค้าควรจะมีความรู้พื้นฐานในด้านนี้ มากกว่า”

(ทันตแพทย์ คนที่ 12)

“ไม่จำเป็นนะกับการที่ครูจะต้องมานั่งตรวจ ทส. แล้วสรุปส่งเรา จริง ๆ แล้วเค้าส่ง มาให้เรา เราเองก็ไม่เคยเอาข้อมูลมาใช้ เราเองเราส่งให้จังหวัด จังหวัดก็ไม่ได้ใช้ ซึ่งเรา เองก็ตรวจ เราเองก็มีข้อมูลของเราเองอยู่แล้ว โรงเรียนนี้ผู้เท่านั้นเท่านั้น ที่ว่ามันเป็นการ เพิ่มภาระ และเค้าเองก็เสียเวลา”

(ทันตภิบาล คนที่ 12)

สรุป ทันตบุคลากรเห็นว่าโครงการเฝ้าระวังฯ เป็น หลักการ ของการ มีส่วนร่วม ที่ให้ โรงเรียนดูแลตนเองได้ ต่อยอดมาจากโครงการทันตกรรมเพิ่มทวี โดยสั่งการผ่านหน่วยงานระดับ จังหวัด เกิดความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและ โรงเรียน

เมื่อปฏิบัติได้ระยะหนึ่ง ทันตบุคลากรเริ่มตั้งข้อสังเกต ต่อความถูกต้องของ ข้อมูลการตรวจ สุขภาพช่องปากโดยครู ประกอบกับแผนการรักษาที่ต้องให้บริการครอบคลุมทุกโรงเรียน จึงไม่ นำ ข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อความเชื่อมโยงของระบบทั้งในส่วนของครูและเจ้าหน้าที่

ปัจจุบันรูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษา มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยรวม กิจกรรมบริการ พื้นฐาน ถอนฟัน อุดฟัน และการขูดหินปูน ลดต่ำลง หรือเริ่ม หายไป ทันตบุคลากรได้ เสนอ การคงไว้ซึ่ง แนวคิดเฝ้าระวัง ฯ โดย ปรับรูปแบบการ ดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง

2. ทิศนะของทันตบุคลากรต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปี พ.ศ.2544 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยหลักการสำคัญ คือ การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามความ จำเป็นและพึงพอใจ โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 โดยเป้าหมายมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการเข้าถึงบริการ

รักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี จึงกำหนดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมบริการส่วนบุคคลด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย

บริการทันตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบบริการสุขภาพที่ประชาชนจะต้องได้รับตามนโยบาย มีการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะ โครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียนประถมศึกษาโดยการเคลือบหลุมร่องฟัน หรือ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ซึ่งเป็นโครงการระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กทั่วประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนให้เด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนทุกคนในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม มุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพโดยการเคลือบหลุมร่องฟัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากของตนเอง ด้วยวิธีการบริหารจัดการแบบ Vertical program ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยคาดว่าจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งลงได้ร้อยละ 50 ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี

2.1 ความเข้าใจต่อหลักการ แนวคิดโครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน หรือ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 จะสามารถลดการเกิดโรคฟันผุในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มีความสำคัญต่อลักษณะการสบฟันซึ่งส่งผลต่อการใช้งานของชุดฟันแท้ตลอดช่วงชีวิต การป้องกันการเกิดฟันผุในฟันซี่นี้สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต วิธีการป้องกันการเกิดฟันผุในฟันซี่นี้ ได้แก่ การทำเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant) ในช่วงวัยที่ฟันเริ่มขึ้นมาในช่องปาก (อายุ 6 ปี) เพื่อรอเวลาให้ฟันขึ้นเต็มที่ในช่องปาก ซึ่งต้องใช้เวลาอีก 2 ปี ต่อมา

จากการศึกษานี้ กลุ่ม ทันตแพทย์เห็นว่ายิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี เป็นโครงการที่ดี มีประโยชน์ แต่ต้องใช้งบกลางและทรัพยากรจำนวนมาก จึงนำเอาหลักเศรษฐศาสตร์เข้ามาใช้ เป็นการจูงใจให้ทันตบุคลากรทำเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ

“ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี เป็นโครงการของกรมอนามัยร่วมกับ สปสช. เริ่มมาประมาณ 5 ปี ด้วยความคิดที่ว่า ถ้าเราดูแลฟันแท้ซี่ที่ 1 ได้ดี การทำ sealant มันจะทำให้ลดความเสี่ยงลงไปได้เยอะมาก ถ้าดูจากข้อมูลเก่าเราทำ sealant กันน้อยมาก คำก็เลยอยากที่จะให้ทำ sealant ในเด็ก ป.1 ให้มากที่สุด...”

ตามความเข้าใจของผมนะ คำมีคำตอบแทนให้โรงพยาบาล ให้คนทำ คือ เอาหลักเศรษฐศาสตร์มานำความคิดของคน เพราะว่าเราทั้ง ๆ ที่รู้ว่า sealant มันมีประโยชน์มหาศาล แต่ก็ไม่ได้ทำ อาจจะด้วยติดโครงการ ติงงานประจำก็แล้วแต่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“ปี 48 เริ่มมีโครงการเคลือบหลุมร่องฟันเข้ามา จริงๆ มันเป็นหลักการที่ดี แต่ว่ามันต้องใช้บุคลากรและใช้ทรัพยากรเยอะ เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่คำกำหนดอย่างมีคุณภาพ ก็คือ เคลือบหลุมร่องฟัน 50 เปอร์เซ็นต์ ตรวจ 100 เปอร์เซ็นต์ จังหวัดตรงมันก็ได้ตามตัวเลขที่คำต้องการแต่ช่วงแรกๆ มันก็หลุดเยอะ กว่าจะหาเทคนิคอะไรได้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

ในการศึกษานี้ทันตภิบาลให้ความเห็นว่า ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ทำให้เด็กมีฟันผุลดลง เนื่องจาก การเคลือบหลุมร่องฟัน จะเป็นการ กระตุ้นเด็ก ให้เกิดความ สนใจ ในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ในขณะที่ ทันตภิบาลบางส่วนกลับให้เหตุผลว่า การมุ่งเน้นการทำเคลือบหลุมร่องฟันเพียงอย่างเดียว โดยไม่แก้ไขปัญหาตามความจำเป็นของเด็ก จะไม่สามารถลดการเกิดฟันผุในเด็กได้

“ดีกว่างานถอนฟันระบบเดิม อย่างน้อยถ้าเราไปถอนอย่างเดียวก็ไม่มีวันหมด ถ้าไม่มีการเคลือบหรือระบบที่ควบคู่ไปกับการแปรงฟัน ...สมัยก่อนเด็กไม่ค่อยได้แปรงฟันเท่าไร พอสมัยนี้เราทำได้ทำ sealant ให้ คำจะเห็นความสำคัญมากขึ้น ดูแลฟันเค้าดีขึ้น”

(ทันตภิบาล คนที่ 3)

“ตัว sealant คำจะเน้นที่ปริมาณ ไม่เน้นที่คุณภาพ ด้วยเวลา ต่อให้ทำดีแค่ไหน ระยะเวลาที่มีผล คือ ตัวชิ้นงานแต่ละพื้นที่มันต่างกันอยู่เยอะ...”

มองว่า อุด ขูด ถอน สมัยก่อนมันดีกว่า มันได้เคลือบไปก่อนทุกอย่าง ในขณะที่ sealant มันยังมีพวกนี้เหลืออยู่ในช่องปาก ก็ว่าเราทำ sealant คนนี้ไป แต่พิจารณาแล้ว

น่าจะมีโอกาสผุเยอะ ทั้งที่ในปากก็มี RR ซึ่งเคื่อกก็เคียวไม่ได้แต่เราก้ทำแต่ sealant ไป ในขณะที่ส่วนอื่นก็มิแต่เราก้ไม่ได้ทำ ตัว sealant เองมันก็ควบคุมได้เฉพาะหลุมร่องฟัน แต่ส่วนอื่น เช่น ขอบมันก็ซึมรั่วได้ ถ้าเราทำไปไม่ค้มันก็มีผลหลายๆ อย่าง”

(ทันตภิบาล คนที่ 11)

สรุป โดยภาพรวม ทันตบุคลากรเห็นว่า ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี เป็นโครงการที่ดี มีประโยชน์ ขณะเดียวกันก็ ใ้บุคลากรและทรัพยากรจํานวนมาก โดยทั้งในกลุ่มทันตแพทย์และทันตภิบาล ให้ความ เห็น ต่อประสิทธิผลของโครงการที่แตกต่างกัน กลุ่มแรกให้ความเห็นว่า สามารถ ลดการเกิดฟันผุในเด็กได้ เนื่องจาเป็นกรกระตุ้นให้เด็กสนใจดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ในขณะที่ อีกกลุ่มให้ความเห็นว่า การมุ่งทำเคลือบหลุมร่องฟันเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถลดการเกิดโรคฟันผุได้ ถ้าเด็กกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาตามความจําเป็นร่วมด้วย

2.2 การปฏิบัติงานโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี

ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันฟันแท้ผุ โดยเน้นฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง และสร้างสุขนิสัยและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากให้แก่เด็ก รวมทั้งสร้างความร่วมมือร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของเด็ก โดยมีเด็กก่อน วัยเรียนและเด็กวัยเรียนในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ร้อยละ 50 ในนักเรียน ป.1 เป็นตัวชี้วัดเป้าหมาย

เนื่องจากจังหวัดตรังในบางพื้นที่ยังคงมีการดำเนินงานทั้งโครงการเฝ้าระวังฯ และยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ส่งผลให้ การดำเนินงาน ในกลุ่มเด็กประถมศึกษา มีความแตกต่างกันไปในแต่พื้นที่ โดยลักษณะการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คือ เคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 50 ในเด็ก ป. 1 ขณะที่เด็ก ป. 1 ของจังหวัดส่วนใหญ่ฟันมักผุไปแล้ว

“ในเด็กนักเรียนงานที่ทํายู่ก็จะมี sealant แล้วก็ตรวจ เดิมมีแบบ ทส. ให้ครูตรวจ ครูจะบอกว่าตรวจไม่เป็น เลยให้ทันตาฯ ไปตรวจ ว่าผุไม่ผุ แล้วนัดมาทํ sealant ของเรามีโรงเรียนไม่เยอะ เรากําหนด ถอนด้วย อุดด้วย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 6)

“เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ คือ เคลือบหลุมร่องฟัน 50 เปอร์เซ็นต์ ตรวจ 100 เปอร์เซ็นต์ จังหวัดศรีสะเกษก็ได้ตามตัวเลขที่เค้าต้องการ...แต่พอมีคำปรึกษาขึ้นมา ระบบรายงานตามมา มันก็เลยอาจทำให้บางคนเค้ารู้สึกเครียด”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“เราทำตามหน้าที่ เค้าสั่งมาเราก็ทำไป จริงๆ เราก็ sealant กันซึ่ง sealant แล้ว มันต้องไม่ผุสิ แต่จริงๆ แล้ว caries ยังสูงอยู่ เพราะมันผุมาตั้งแต่แรก เพราะ sealant ก็คือ 6 อายุ 6 ขวบ ซึ่งบางที่มันผุไปแล้ว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 13)

ในกลุ่มทันตภิบาลมองว่าการดำเนินงานใน กลุ่มเด็กประถมศึกษา ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำเคลือบหลุมร่องฟัน ด้วยเป้าหมายที่สูงจึงละทิ้งงานอย่างอื่นไปก่อน และ เห็นว่าควรเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กตั้งแต่ชั้นอนุบาลเนื่องจากมีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้นแล้ว

“Sealant ในเด็ก ป.1 เป้าหมายสูง ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาคือ พอเปิดปากเด็กก็ดูทำได้แค่ซี่เดียว ผุไปแล้ว 3 ซี่ ในขณะที่เราเองก็ปล่อยไป เคยคุยกันมันจะได้ประโยชน์อะไร แต่เราก็ต้องทำแบบนี้เพราะเป้าหมายสูง ไม่อย่างนั้นเราทำไม่ทัน...”

“ตอนนี้มีกองทุนทันตกรรมมาเห็นว่าให้ทำ complete ใน ป.1 คล้ายๆ ทันตกรรมเพิ่มทวี ก็เลยคิดจะเอามาตั้งแต่อนุบาล แต่ก็ไม่รู้จะทำทันหรือเปล่า ขนาดเป้าหมายใน ป.1 ป.6 เรายังทำไม่ทัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 1)

“ก่อนที่โครงการยิ้มสดใสฯ จะเข้ามา จะพาเด็ก 5-7 ปี (อนุบาล - ป.1) มาตรวจแล้วทำ sealant เพราะกว่าจะถึง ป.1 มันผุไปแล้ว พอโครงการ sealant เข้ามา ทำเฉพาะ ป.1 มันเป็นเกณฑ์ ตามโครงการ ลืมกลุ่มที่เหลือไปเลย ทั้งเด็กอนุบาล ไว้ก่อน เพราะไม่เป็นตัวชี้วัด ตอนนี้เพิ่มเด็ก ป.6 เข้ามาด้วย อาทิตย์ที่แล้วไปตรวจฟันเด็กอนุบาล 60 คน ฟันซี่ 6 ขึ้นแล้ว 40 คน ส่วนใหญ่ 1-2 ซี่ ถ้าวัดให้ขึ้น ป.1 ก่อน ผุหมด”

(ทันตภิบาล คนที่ 2)

“ในกลุ่มเด็กนักเรียนตรวจทั้งเด็ก ป.1 ป.3 ป.6 รวมทั้งอนุบาล 2 ด้วย ตรวจแล้วเอามาทำ sealant ส่วนเด็กชั้นอื่นๆ ก็ตรวจแล้วก็นัดมาอุดบ้าง...

ตอนนี้ต้อง sealant ป.6 ทำยังไม่ถึง 20 เปอร์เซ็นต์ อุดฟันไม่ได้ทำเลย ทำไม่ทัน ที่จริงน่าจะทำนะ แต่ตัวชีวิตเป็น sealant ใน ป.1 กับ ป.6”

(ทันตภิบาล คนที่ 4)

“ที่โรงพยาบาลจะรับมาครั้งละ 16 คน หนักไปทาง sealant ถ้าผู้ใหญ่ ๆ ก็จะทำ PRR แต่ถ้าเยอะก็จะไม่ทำ แต่ก็แนะนำนะ ถ้าถามว่ากลับมาไม่ก็ไม่กลับ อาจจะเพราะเราแนะนำปากเปล่ากับเด็ก ไม่ได้มีเอกสารอะไรไป”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

สรุป การดำเนินงาน ทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษาที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ลักษณะการดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัด คือ เคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 50 ในเด็ก ป. 1 ขณะที่จังหวัดตรังเด็ก ป. 1 ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งมักผุไปแล้ว โดยเห็นว่าควรเริ่ม เคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กตั้งแต่ชั้น อนุบาลเพราะส่วนใหญ่มีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้นแล้ว และยังไม่ผุ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากภาระงานที่มาก อีกทั้งเด็กชั้นอนุบาลไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชีวิตตามโครงการ

2.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

นับตั้งแต่มีโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษาเริ่มเปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะการดำเนินแบบตั้งรับมากขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นได้คือ รายงานผลการปฏิบัติงาน ในส่วนของบริการด้านการรักษาพื้นฐาน อุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน ในเด็กกลุ่มนี้ค่อยๆ ลดต่ำลง

“ด้วยความที่ช่วงหลัง มันมีโครงการที่เป็น vertical program ลงมามากขึ้นไม่ว่าจะเป็น sealant หรือว่าอย่างอื่นๆ ทำให้เฝ้าระวัง ซึ่งจริงๆ ฟอรัมเดิมของมันค่อนข้างจะดี ช่วงหลังค่อยๆ แผลว...

Sealant เป้าหมายสูง เหนื่อยมากเลย เฝ้าระวังไม่ได้ทำเลย ซึ่งเมื่อก่อนก็มีออกไปถอนฟันตามโรงเรียนบ้างอะไรบ้าง แต่ตอนที่หมอยู่ที่โรงพยาบาล 8 เดือนนั้นไม่เคยได้ออกเลย อยู่โรงพยาบาลตั้งรับอย่างเดียว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“กิจการส่งเสริมป้องกันเรื่องของ sealant อย่างเดียว แต่บริการอื่นไม่ว่าจะเป็น ชุด อุด ถอน มันหายไป อาจจะเป็นเพราะว่า share time ที่ต้องใช้เก้าอี้ ร่วมกัน หรืออะไรก็ แล้วแต่จากรายงานผลงานของเราตรงนี้หายไปเลย มันลดต่ำลงไปเลย

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“ตอนนี้มีงานอย่างอื่นเข้ามาเยอะ เช่น ต้องเสร็จ sealant ภายในเดือนนี้ ต้องทำงาน นี้ในเดือนถัดไป ทั้ง ๆ ที่เมื่อก่อนก็ได้ทำทั้งเฟ้ระวังฯ ทั้ง sealant ...

มันเครียดนะ กลัวทำไม่ทัน อย่างอื่นต้องทิ้งไป ให้ผ่านตัวชี้วัดก่อน เมื่อก่อนก็ทำ ๆ ไปไม่ค่อยเก็บข้อมูล แต่ก็ทำได้ทุกโรงเรียน เด็กคนไหนไม่ได้ทำยังโทรตามอีก สมัยนี้ไม่มีเวลาได้ตาม อย่างว่ารอบ 2 รอบ 3 เพราะมันมีงานอย่างอื่น ตอนนี้ฟันปลอมก็เยอะมาก”

(ทันตภิบาล คนที่ 15)

2.4 ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

ในส่วนของโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี กลุ่มทันตบุคลากรเสนอถึงปัญหาการสื่อสาร ทำความเข้าใจกับบุคลากรรอบข้างถึงประโยชน์และความสำคัญของโครงการ และการขาดหายของ กิจกรรมส่งเสริมป้องกันรวมถึงการบูรณาการงานในกลุ่มเด็กประถมศึกษา

“ยิ้มสดใสฯ กับเฟ้ระวังฯ เป็นคนละงานกัน ยิ้มสดใสเหมือนเค้าพยายาม มุ่งไปที่ ป.1 ป.3 ตรวจ ป.3 เพื่อประเมิน ป.1 แถบจะไม่ได้ตะพืดน้ำนม ถ้าทำแค่ sealant งาน ระดับ จ หายไปเลย กิจกรรมแปร่งฟัน เด็กที่มีปัญหาจะทำยังไง ก็เลยเป็นที่มาที่จะต้อง บูรณาการแผนไปด้วยกัน เช่น ถ้าจะไปตรวจ sealant ก็ต้องนัดเด็กระดับ จ มาทำด้วย แล้ว ก็มาประเมินผลกัน”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“sealant จริง ๆ ไม่รู้ว่าเค้ามีใบตอบกลับไปให้ผู้ปกครอง หรือเปล่า ว่าลูกคุณได้ทำอะไรมา โรงพยาบาลรับไปเคลือบ ผู้ปกครองอาจจะคาดหวังว่า ทำให้หมดแล้ว วันก่อน เจอ case หนึ่ง ถามเค้าว่าทำไมตอนนี้ไม่พาลูกมาหาหมอฟันเลย เค้าบอกว่าที่โรงพยาบาล ลงไปเคลือบฟันให้แล้ว จริงๆ ลงไปทาฟลูออไรด์วานิช แต่เค้ากะว่า เคลือบให้แล้ว ฟันดี ไม่ต้องดูแลอะไรอีกแล้ว...”

มันก็กลายเป็นคาบสองคม *sealant* เคลือบฟัน อุดฟันให้แล้วแต่จริง ๆ มันไม่ได้ทุกซี่ หมอไม่แน่ใจเรื่องการดูแลหลังจากให้บริการ คือ บางคนที่คาดหวังว่าลูกของตัวเองโรงพยาบาลทำให้แล้ว แต่ก็ไม่รู้ว่ ซี่ที่ผู้ไม่ได้ทำ หมอมองว่าการสื่อสารก็เป็นสิ่งสำคัญ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“ในหนึ่งปีมีสคไลฯ ใช้เงินหลายล้าน แต่เราหมคกับค่าชดเชย กับค่าดำเนินงาน เราไม่เคยทำ *promotion* เราไม่เคยทำการให้ความรู้ที่ชัดเจนว่า เราทำอะไรกับเค้า ผู้บริหารของกระทรวงศึกษาเค้าจะรู้ไม่ว่าเราทำ *sealant* ให้เค้าเยอะมากขนาดนี้ ไม่มีใครรู้ เราเคยส่ง *report* ไปบ้างไม่ ถ้าเกิดเราเริ่ม โดยการ ไปทำเด็ก แล้วคิดว่ามันคืองานของเรา เราก็จะลำบากไปอย่างนี้เรื่อยๆ นี่คือ ปัญหาใหญ่ ถ้าไปคุยกับใครช่วยคิดกันหน่อยเถอะว่าทำยังไงให้เค้ารู้ว่าเราไปช่วยเค้า ...จริงๆ แล้ว ตอนนี้เราทำ *sealant* ผิด หมายถึงว่า เด็กที่มาไม่รู้ว่เราทำ *sealant* พุดง่าย ๆ ว่างานมันเยอะเหมือนเป็น โรงงาน เสร็จก็จบ ผู้ปกครองก็ไม่รู้ ครูก็ไม่ว่ หลายที่เป็นแบบนี้ เค้ารู้ว่าถ้าเอาไปอุด แต่ทำ *sealant* ทำไปเพื่ออะไร ไม่มีใครรู้ เป็นสิ่งที่เราต้องเอาใจใส่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

อย่างไรก็ตาม มีทันตบุคลากรบางส่วนให้ความเห็นว่า การจัดตั้ง “กองทุนทันตกรรม” ขึ้นมา โดยกำหนดตัวชี้วัดผลผลิต ข้อที่ 2 เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับบริการทันตกรรมผสมผสานอย่างสมบูรณ์ (*complete treatment*) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นการแก้ปัญหาด้านการให้บริการในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา

“กองทุนทันตกรรม ทำให้เด็กได้รับการอุดฟัน อุดฟันเพิ่มขึ้น”

(ทันตแพทย์ คนที่ 6)

“ถ้าเทียบกับเมื่อก่อนที่ทำชุด อุด ถอน โดยไม่ต้องคำนึงถึงเป้าหมายที่สูง เด็กเข้ามาเค้าได้ทำทุกอย่าง แต่ไม่เยอะ แต่ถ้า *sealant volume* มันเยอะในแต่ละคน มันคงถัว ๆ กันไป มันต่างกันตรงนี้ อย่างตอนนี้ที่เค้ามีโครงการ *complete* ทั้งปาก เค้าก็คงคิดมาแก้เกมกับ *sealant*”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“ตอนนี้มีกองทุนทันตกรรมมาเห็นว่าให้ทำ complete ใน ป.1 คล้ายๆทันตกรรม
เพิ่มทวี ก็เลยคิดจะเอามาตั้งแต่อนุบาล แต่ก็ไม่รู้จะทำทันหรือเปล่า ขนาดเป้าหมายใน ป.1
ป.6 เรายังทำไม่ทัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 1)

สรุปลืมสไตเด็กไทยฟันดี มุ่งเน้นบริการเคลือบหลุมร่องฟัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพ
ของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเอง จากการศึกษาที่ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า
เป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ แต่ไม่มั่นใจ ในประสิทธิผลของการป้องกันฟันผุ และประสิทธิภาพ
ของโครงการ เนื่องจากต้องใช้บุคลากรและทรัพยากรจำนวนมาก

ลืมสไต เด็กไทยฟันดี กำหนดเป้าหมายชีวิตในการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 50 ในเด็ก
นักเรียนชั้น ป. 1 ในขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลก็มีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้น
แล้วและควรจะทำเคลือบหลุมร่องฟันมากกว่าเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ซึ่งฟันกรามซี่นี้ส่วนใหญ่มักผุ
ไปแล้ว แต่กลับไม่ให้บริการเนื่องจากไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชีวิต ประกอบกับระบบรายงานและภาระ
งานที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียดและละทิ้งงานอย่างอื่นไปก่อน เพราะกลัวไม่
ผ่านตัวชีวิต

กลุ่มทันตแพทย์ได้เสนอถึงปัญหาในการสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคคลรอบข้างถึง
ประโยชน์และความสำคัญของการดำเนิน โครงการ และผลหายไปของการดำเนินงานด้านส่งเสริม
ป้องกัน และมีทันตบุคลากรบางส่วนให้ความเห็นว่า การจัดตั้ง “กองทุนทันตกรรม” ขึ้นมา โดย
กำหนดตัวชีวิตผลิต ข้อที่ 2 เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับบริการทันตกรรม
ผสมผสานอย่างสมบูรณ์ (complete treatment) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 1 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นการแก้ปัญหาด้านการให้บริการในกลุ่มนักเรียน
ประถมศึกษา

3. ทัศนะของทันตบุคลากรต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากนโยบายการดำเนินงานภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้
ดำเนินงาน “สร้างนำซ่อม” และให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้หน่วยบริการ
ปฐมภูมิ ขณะเดียวกันในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ผลักดันนโยบาย “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล” (รพ.สต.) อันเป็นนวัตกรรมเชิงรุก โดยมุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยการ
สร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างเข้าถึง ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ประชาชนมีส่วนร่วม

โดยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน ทั้งในมิติส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยยึดหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว มีการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่การประเมินสภาพรอบด้าน ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ทั้งกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีการวินิจฉัยทั้งในมิติบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ

3.1 ความเห็นและเข้าใจต่อนโยบาย

จากการศึกษา ทันตบุคลากรเห็นว่านโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวคิดที่ดี โดยเฉพาะการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานที่ มุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น แต่ให้นิยามว่าเป็น โรงพยาบาลขนาดเล็กในระดับตำบล ที่มีพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ โดยรวมเห็นว่า มีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงกังวลถึงความมั่นคง และเกิดความสับสนในการรับนโยบายมาปฏิบัติ

“รพ.สต. มันคือ ศัพท์ใหม่เพื่อจะเรียกร่องความสนใจให้คนมาสนใจใหม่ เหมือนรอบที่แล้วที่เป็น PCU คนก็สนใจกันวูบหนึ่ง สุดท้ายหมอก็ถอยออกมาตั้งรับที่เดิม...

จริง ๆ แล้วมันก็คงจะมีข้อจำกัด เพราะ รพ.สต. มันเกิดที่เพชรบูรณ์ มีหมอไปลง สอ. ซึ่งเค้าเป็นสามปี-ภรรยาทำมาได้เพราะ ใกล้ชิด ในความเป็นจริงไม่มีใครเป็นแบบนั้น ก็คงต้องดูว่าถ้าในอีกบริบทหนึ่งจะเป็นยังไง แต่ถ้าทำได้โดย concept มันก็คงจะดี”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“เพิ่งเริ่มนะ หมอก็เริ่มเอามาศึกษา ตอนนี้อยู่บทบาทของ รพ.สต.ยังไม่มั่นคง มันก็ขึ้นกับการเมืองหนึ่ง ...รพ.สต. ก็เป็นส่วนหนึ่งของงานเรา ตอนนี้อย่างไม่มีทันตาฯ ประจำตามบทบาทจริง ๆ รพ.สต. มันเป็นบทบาทของส่งเสริมป้องกัน เราจะบอกเลยว่าไม่เน้นงานบริการ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 8)

“ไม่รู้ว่า รพ.สต. คืออะไร แต่รู้ว่า จัดสรรคนลงไป ใ้สิทธิกรรม อย่างหมอ คนหนึ่งก็การกระจาย การเข้าถึง หมออีกคนก็จะเน้นส่งเสริมป้องกัน ยังนึกไม่ออกเลยว่าทันตาฯ ที่อยู่ รพ.สต. แล้วไม่มีอะไรเลย (ยูนิต เครื่องมือ) จะทำอะไร แล้วก็ไปสอนแปร่งฟัน...

ไม่เคยอ่านละเอียดแต่ว่ามัน เหมือนเมื่อก่อน ที่โรงพยาบาลชุมชนไม่มีหมอ แล้วก็ กำหนดว่าให้ไปลงโรงพยาบาลชุมชน... ในความคิดเดียวกัน รพ.สต. ก็คือตั้ง setting ขึ้นมาก่อน แล้วก็มีคนลงไป มีงานขึ้นมา”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“เมื่อก่อนมี ศสมข. ขึ้นมาเพื่อลดภาระของ สอ. ตอนนี่คนก็ไม่ค่อยไป สอ. จึง up ขึ้นมาเป็น โรงพยาบาล ...

เป้าหมายของ รพ.สต. คือ เป็นโรงพยาบาลไปเลย เน้นการให้บริการมากขึ้น การมี รพ.สต. คือการประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา ไม่ต้องมาถึงตลาด”

(ทันตภิบาล คนที่ 4)

“รพ.สต. เป็นโรงพยาบาลเล็กๆ ในตำบลนั้นๆ คือ คนไข้ไม่ต้องไปโรงพยาบาลไป ที่ รพ.สต. แทนเพราะมันก็เป็นโรงพยาบาล เป็นไข้เล็กน้อย แทนที่จะไปโรงพยาบาลก็ให้ มาที่ รพ.สต. แทน เพราะว่ามันมีครบ แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตฯ ซึ่งเมื่อก่อนมีแต่ เจ้าหน้าที่ สอ.”

(ทันตภิบาล คนที่ 13)

3.2 รูปแบบการดำเนินงานในจังหวัด

รูปแบบการบริหารจัดการ รพ.สต. มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับนโยบาย และการแนวทางการดำเนินงานของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ส่งคนไป รพ.สต. มีแบบ 5 วัน กับ 3 วัน ตรงนี้ติดปัญหาเรื่องคน การดำเนินงาน ใช้รูปแบบของเฟรนไชน์ทำเป็น package กิจกรรม แต่ละ รพ.สต. ก็จะมีตัวชี้วัด เหมือนกัน อ้างอิงตามกองทุนทันตกรรม 5 กลุ่มอายุ เพียงแต่กลุ่มเป้าหมาย ปริมาณคนไข้ จะแตกต่างกันตามจำนวนประชาชนในพื้นที่นั้นๆ ส่วนถ้าที่ไหนมีปัญหาในพื้นที่เยอะ ก็ สามารถแตกย่อย เป็น โครงการพิเศษขึ้นมาได้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“ตามแนวคิด รพ.สต. ของอำเภอ.....คือ พยายามผลักดันให้มีทันตภิบาลลง รพ.สต. ให้ได้ ใช้วิธีเป็นเครือข่าย เพื่อดูแลเป็นกลุ่ม”

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

“นโยบายของกระทรวงเคื่ก็สั่งการชัดเจนนะว่า ใน รพ.สต. ต้องทำอะไรบ้าง รพ.สต. เคี่ยวทำยังไง รพ.สต. เครือข่ายทำยังไง แล้วก็ใครต้องไปดูแล มีการกำหนดชั่วโมงอะไรอย่างนี้ แต่ในทางปฏิบัติ พื้นที่ก็ จะมีบริบทของเคื่ส่วนใหญ่ก็จะออกมาในรูปแบบของโซนมากกว่า... เพราะคนของเราไม่พอ เราไม่สามารถลงไปได้ทุกจุด แต่มันจะลงไปประจำเลย 5 วัน หรือหมุนเวียนสัปดาห์ละครั้งสองครั้งก็แล้วแต่..

จังหวัดเราเปิดฟรีสไตล้นะ แต่ละที่ไม่มีรูปแบบที่เหมือนกันเลย ถ้ามว่าแต่ละที่ที่ไม่ก็ตอบไม่ได้ มันคือบริบทของเคื่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

การเตรียมความพร้อมทันตบุคลากรที่ลงปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นอยู่กับนโยบายของหัวหน้าฝ่ายเป็นหลัก

“การส่งทันตภิบาล ไปลง สอ.ในลักษณะขึ้นกับ สสอ. จะบริหารจัดการอยากเหมือนลักษณะข้ามเส้น ยกในการประเมิน อย่างนี้ถ้าคุณทำเคื่ก็เอาไปเลย เรายังในส่วนของฝ่ายทันตฯ โรงพยาบาลก็ไม่สามารถประเมินน้องได้ ต้องมีการคุยกับทีม CUP board ของหมอมมีการคุยกับ สอ. มันดีตรงที่เคื่เข้าใจงานเรา..

ในทางกลับกันถ้าเราว่างก็ต้องลงไปช่วยเคื่ด้วย มองให้เป็นทีม ... เริ่มจากโรงพยาบาลก่อน เราจะต้อง lecture วิชาการ ความรู้ เตรียมทีมของเราที่จะออกไป อยู่ตรงนั้นมันต้องเป็นทีมสหวิชาชีพ...

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“จะส่งทันตภิบาลลงไปในร่่องก่อน จะส่งเป็นคู่ ที่มีวิทยุติดน้อยไปเป็นหัวหน้า แล้วเอาน้องทันตฯ ไปอีกคนให้ร่วมกันคิดว่า รพ.สต. ใครรับผิดชอบ ต้องทำยังไง เราแค่ให้นโยบายหลักเรื่องส่งเสริมป้องกัน”

(ทันตแพทย์ คนที่ 8)

“ถ้าเป็นไปได้ เด็กที่จบมาใหม่ (ทันตภิบาล) ควรอยู่โรงพยาบาลก่อนสัก 6 เดือน ให้ความรู้ว่ามีงานอะไรบ้างแล้วค่อยไปลงนามัย ตอนนี้ตัวเองอยากย้ายไปทำงานที่ โรงพยาบาลสักปีสองปี ให้เก่งก่อน ให้รู้ก่อนว่าต้องทำอะไรบ้าง แล้วค่อยลง สอ... งานส่งเสริมไม่เสี่ยงอะไร ชอบมันสนุกดี แค่มั่นเป็นปัญหาว่า ไม่รู้รายละเอียดว่า ต้องทำอะไร ยังไงบ้าง”

(ทันตภิบาล คนที่ 5)

“เด็กจบใหม่กับการลง สอ. มองว่ายากนะ หนึ่งเรายังไม่มีการสอบการณื ทำงานยังไม่ชำนาญ เราอาจจะได้ฝึกงานที่โรงพยาบาลก่อน”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

3.3 การสนับสนุนจากจังหวัด และ CUP

จังหวัดใช้วิธีการประชุมชี้แจงผ่านหัวหน้าฝ่าย เพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่ ในขณะที่พื้นที่กลับเห็นว่าหน่วยงานระดับจังหวัดไม่ให้ความสำคัญกับนโยบายนี้เท่าใดนัก

“ระดับจังหวัด ทยอยไม่เห็นนโยบายเรื่อง รพ.สต. ในฝ่ายต่างๆ เห็นแต่่นโยบายของท่านนายแพทย์ ที่ส่งพวก Unit อะไรอย่างนี้มาให้ ในจังหวัดเรายังไม่ได้มองในส่วนนั้น คือ ยังสามารถทำตามใจฉันได้อยู่ แต่ถ้าเมื่อได้เหมือนรากฟันเทียมที่บอกว่าคุณต้องไปถอนฟัน อุดฟัน ผ่าฟันคุณนั้นก็ค่อยว่ากัน”

(ทันตแพทย์ คนที่ 8)

“เรา (สสจ.) เป็นคนบอกนโยบาย เราก็ต้องคิดว่าเราบอกแล้ว ใช้วิธีประชุมชี้แจงผ่านหัวหน้าฝ่าย และผ่านการประชุมแต่ละครั้งที่เรามีโอกาส ทำได้แค่ไหนมันก็อีกอันหนึ่ง จริง ๆ ตรงนี้ ถ้ามีคนมาวัดได้ก็ดี”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

3.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ในขณะที่การถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่การปฏิบัติกลับมีความไม่แน่ชัด แม้การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับยังไม่พบความเปลี่ยนแปลง และมีการนำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่าง โดยเฉพาะเรื่องประชาชนมีส่วนร่วม

“อาจจะเราไม่เคยลงไปประเมิน คือ มองว่างานหนักใน รพ.สต. ของเรายังไม่ค่อยถึงไหน เพราะว่าหมอง มองว่ามันก็เหมือนเดิมๆ เพียงแค่มันเปลี่ยนชื่อใหม่แค่นั้นเอง แล้วอาจจะมีความเข้มข้นมากขึ้น แต่คนที่จะไปชม ยังไม่เคยไป มันก็เลยยังตอบไม่ได้... ที่ผ่านมามันก็ล้มลุกคลุกคลาน...มันมีมาตรการ มีคำสั่งที่เข้มข้นมากขึ้น ถามว่าต่างไม่ ไม่เห็นต่าง เป็นความรู้สึกส่วนตัวนะ อาจจะไม่ได้ลงไปสัมผัสโดยตรง”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“นโยบายของ สสอ. คือ ต้องการให้เราไปอนามัยอื่น ต้องการให้เรามีส่วนร่วม เช่น ช่วงนี้ เน้นคนท้อง เดือนหน้าเน้นทาฟลูออไรด์ในเด็กอนุบาล ต้องเขียนออกมาเป็นแผนๆ เพื่อให้รู้ว่า เราได้ทำงานที่อนามัยอื่นด้วย ไม่ใช่ทำแต่อนามัยตัวเอง”

(ทันตภิบาล คนที่ 5)

“การไปออก PCU ไม่มีข้อดี ข้อเสียอะไร เหมือนไปออกหน่วยรักษา ตอนนี้อยากเปลี่ยน รพ.สต. แล้ว คือ ให้นั่งงานส่งเสริม แต่ในสายตาก็มัน(งานส่งเสริม สุขภาพ) ยังไม่เกิดขึ้น หมอแค่บอกว่าให้น้องไปอยู่ที่ รพ.สต. จาก 2 วัน เป็น 4 วัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 8)

“ตอนนี้เป็น รพ.สต. เมื่อก่อนเป็น สอ. ความแตกต่าง ความจริง มันครบนะ ไม่ว่าจะหมอหรืออะไรต่าง ๆ คล้ายๆ โรงพยาบาลเล็ก ๆ ความเป็นจริงไม่ได้ต่างมากนัก ลักษณะการดำเนินงานเรายังเหมือนเดิม...”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

3.5 ปัญหาอุปสรรค

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทันตบุคลากร จะเห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นนโยบายที่ดี มุ่งสู่การส่งเสริมสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาถึงภาคปฏิบัติ ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มรูปแบบตามวัตถุประสงค์ ลักษณะการดำเนินงานยังคงมุ่งประเด็นด้านการรักษา ด้วยความไม่ชัดเจนของนโยบาย และความไม่พร้อมของบุคลากรรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์

“การถ่ายทอดนโยบาย รพ.สต. หมอว่าเค้าแฝงด้วยการรักษา คือหมอไม่เข้าใจคนเขียนนะ เค้าคงไม่เคยเห็นชุมชนนะ ก็เขียน แบบส่งคนลงไปรักษา เหมือนกับเอาใจประชาชนด้วย ส่วนหนึ่งอาจเกี่ยวกับการเมือง แต่ว่าเราต้องยึดหลักที่เราทำได้แค่นั้น ยอมโดนด่าแต่ขอให้ทุกอย่างปลอดภัย จริง ๆ เค้าเขียนรูปร่างด้วยการเอาใจ แต่งบประมาณไม่ค่อยมี”

(ทันตแพทย์ คนที่ 8)

“อย่างน้องที่อยู่ใน รพ.สต. sealant ก็ไม่สามารถทำเองได้ ต้องส่งมาที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเค้าก็ไม่มาช่วยเรา งานเค้าก็มาก แกรมเราต้องไปช่วยเค้า”

(ทันตภิบาล คนที่ 2)

“ลักษณะที่ทำอยู่จริง มันไม่ได้เป็นไปตามนี้เพราะพอไปถึง เราก็ทำแต่งงานคลินิกอย่างเดียว เหตุผลเพราะความไม่ต่อเนื่องในการลงไปปฏิบัติงาน ความไม่สะดวกหลาย ๆ อย่าง เช่นการเดินทาง คือเราไปอาทิตย์ละวันสองวัน พอไปถึงคนไข้ก็รออยู่แล้ว ถ้าเราออกชุมชนเค้าก็จะบอกว่าอุดสาหัสมาได้ทำอีกแล้ว เพราะเราไม่มีตารางที่แน่นอน อย่างที่บอกถ้าช่วงไหนมีงานเยอะอย่าง sealant ช่วงนั้นก็อยู่ที่โรงพยาบาลไม่ไป สอ. ตารางที่วางไว้ก็รักษาอย่างเดียว”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

ทันตภิบาล ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลับไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ หรือภารกิจหลักของทันตสาธารณสุข ในขณะที่บางส่วนเห็นว่าควรเน้นงานส่งเสริมสุขภาพแต่ก็ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร

“จาก PCU เป็น รพ.สต. สสอ. มีนโยบายว่าทันตภิบาลจะต้องลงทุก สอ. ในอำเภอ การเปลี่ยนแปลงยังไม่รู้จริงๆ ยังไม่มีใครบอก เกณฑ์มันก็ยังไม่ชัดเจนว่าทันตฯ ใน รพ.สต. ต้องทำอะไรบ้าง พี่นักวิชาการที่ สอ. กิ่ง ๆ อยู่เหมือนกัน มีตัวชี้วัด แต่ตอนนี้ทำหายยังหาไม่เจอ ก็เลยยังไม่เคยเห็น แคบอกให้เราทำงานส่งเสริมมากขึ้น”

(ทันตภิบาล คนที่ 5)

“ถ้าเราดูตามโครงสร้าง รพ.สต. มันจะมีงานส่งเสริม นื่องเค้ายังไม่ค่อยถนัด เรา ต้องคอยดึงนื่อง เช่น ตามปกติ จะมีงาน ANC นื่องเค้าจะตรวจ แล้วนัดมารับบริการบ่าย วันอังคาร ก็เลยบอกนื่องว่าวันที่ไม่นัดหญิงมีครรภ์ก็ให้ออกไปโรงเรียนไป สพด. บ้าง โรงพยาบาล ไม่ได้ตั้งเป้าหมายให้ เพราะเราเขียน โครงการตามกลุ่มอายุอยู่แล้ว ไม่ใช่ นื่อง เค้าชี้ก็เจียนนะ แต่ไม่มั่นใจที่จะทำ ของอย่างนี้มันขึ้นกับใจรักด้วย”

(ทันตภิบาล คนที่ 8)

สรุป ทันตบุคลากรมีทัศนคติต่อบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะ การเน้นการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น ในขณะที่การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติกลับไม่แน่ชัด แม้ การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงาน โดยรูปแบบการ บริหารจัดการในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากร การวางแผนทางการดำเนินงานของ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด แต่เมื่อพิจารณา ถึงภาคปฏิบัติ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ ลักษณะการดำเนินงานยังคงมุ่งประเด็น ด้านการรักษา ด้วยเหตุผลด้านจำนวนและความพร้อมของบุคลากร รวมทั้งวัสดุครุภัณฑ์ ในขณะที่ ทันตภิบาลบางส่วน ซึ่งเป็นบุคลากรหลัก ในการออก ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกลับ ไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ หรือภารกิจหลักของทันตสาธารณสุข ในขณะที่บางส่วนรู้ว่า ต้องเน้นงานส่งเสริมสุขภาพแต่ก็ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร

ส่วนที่ 4 ด้านแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ช่องปากของ ทันตบุคลากร

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากนั้น การให้ความหมายต่อ คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ ” และ “การป้องกันโรค ” อาจเป็นประเด็นหนึ่งที่สะท้อนถึงทัศนคติและ แนวทางการดำเนินงานของทันตบุคลากร

4.1 การให้ความหมาย

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุม ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของ ตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

จากการศึกษากลุ่ม ทันตแพทย์ให้นิยามต่อปฏิบัติการด้านสาธารณสุขได้ค่อนข้างละเอียด โดยให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นการดูแลตนเองในสภาวะที่ร่างกายปกติ โดยการสนับสนุนในรูปแบบของกิจกรรมหรือสื่อต่าง ๆ และการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำเพื่อไม่ให้เกิดโรค

“ส่งเสริมป้องกันมี 2 label คือ ระดับบุคคล เช่น สอนแปรงฟัน ให้ความรู้ข้างเตียง และระดับชุมชน ให้ความรู้มีกิจกรรม โครงการที่มี intervention ลงไป...”

การส่งเสริมสุขภาพ คือ *self care* การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะร่างกายปกติ เพื่อให้ร่างกายดีขึ้น...

การป้องกันโรคจะมีส่วนที่ *over lab* เน้นไปว่าป้องกันโรคอะไร เช่น ป้องกันโรคฟันผุ มันก็จะเน้นไปว่าป้องกันอะไรบ้าง หรือเคยเกิดขึ้นแล้ว หายแล้วป้องกันไม่ให้เกิดใหม่ ตัวอย่างที่ชัด เช่น *sealant* กับ ฟลูออไรด์”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“รักษา คือการให้บริการ ชุด อุด ถอน ส่งเสริม คือ การที่เค้ามามีภาวะคืออยู่แล้ว หรือจะแยกก็ตาม เราไปทำให้เค้ามีสภาวะช่องปากที่ดี หรือว่าที่คืออยู่แล้วให้ดีขึ้นไปอีก การป้องกัน คือ ยังไม่เกิดโรค ทำให้ไม่เกิดโรค”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“งานรักษา คือเป็นโรคแล้ว ป้องกัน ทำให้สิ่งที่ยังไม่เกิด โรค ขึ้น เช่น *sealant* ฟลูออไรด์วานิช ทันตสุขศึกษา สอนแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน ส่งเสริม คือ การสนับสนุนในรูปแบบกิจกรรม สื่อต่าง ๆ เพื่อปรับทัศนคติ หรือการทำให้คนใช้ดูแลตัวเองได้ เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ การประกวด”

(ทันตแพทย์ คนที่ 6)

ในขณะที่กลุ่มทันตภิบาลให้นิยามค่อนข้างหลากหลาย เช่น การส่งเสริมสุขภาพ คือ การทำให้ชาวบ้านรู้จักดูแลตัวเอง หรือใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น การชูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เป็นงานรักษา นอกจากนั้นเป็นงาน ส่งเสริม สุขภาพทั้งหมด รวมทั้ง การให้ทันตสุขศึกษา การให้คำแนะนำ งานอนามัยโรงเรียนเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และมองว่าการทำงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคคืองานเดียวกัน

“งานรักษา มันเกิดขึ้นมาแล้ว ต้องรักษาให้หาย ส่งเสริมกับป้องกัน คือทำยังไงไม่ให้เกิด ค งานส่งเสริม คือ งานป้องกันไม่ให้เค้ามีปัญหา หรือมีปัญหาอะไรให้เค้าสามารถดูแลตัวเองได้ก่อนที่จะมาหาเรา คือ ทำยังไงให้เค้ารู้จักดูแลตัวเอง เช่น ถ้าเป็นในกลุ่มแม่และเด็ก ก็จะเป็นเรื่องการเลือกนม เรื่องอาหารการกิน”

(ทันตภิบาล คนที่ 1)

“บางครั้งคำว่า งานส่งเสริม หรือ งานสร้างเสริม คืออะไรกันแน่ งานส่งเสริมคือไม่ใช่งานรักษา ขูด อุด ถอน นอกนั้นงานส่งเสริมหมด ตรวจแนะนำ สอนแปรงฟัน ย้อมสีฟัน มีป้องกันอีกหรือ”

(ทันตภิบาล คนที่ 4)

“งานรักษา คือ คนที่เป็น โรคแล้ว เจ้าหน้าที่ทำให้การลุกลามหยุดลง งานส่งเสริม คือ เราไปดูแลในส่วนที่เค้าขาด เช่น ไปสอนแปรงฟัน ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ให้ทักษะที่ถูกต้องว่าเค้าจะดูแลตัวเอง ได้ยั่งยืน ส่งเสริมกับป้องกัน แยกไม่ออก ถ้าป้องกันดีๆ ก็ส่งเสริมไปในตัว”

(ทันตภิบาล คนที่ 6)

“งานส่งเสริม คือ การที่เราลงไปให้ความช่วยเหลือชาวบ้าน ลงไปทำยังไง อย่าให้เค้าเกิดโรค การรักษา คือ เกิดโรคมมาแล้วก็ให้การรักษา งานส่งเสริมป้องกันมันคู่กัน เราอาจจะไปเสริมในส่วนที่เค้าไม่รู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติของเค้า หรือว่าใช้ในชีวิตประจำวัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 8)

สรุป ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น การดูแลสุขภาพตนเอง ในสภาวะที่ร่างกายปกติ หรือยังไม่เกิดโรค เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ คือ งานอนามัยโรงเรียน การให้สุขศึกษา งานเชิงรุกที่ออกไปสกัดกั้นด้านหน้า ซึ่งเป็นลักษณะงานที่ต้องมีทันตบุคลากรเป็นผู้กระทำให้หรือจัดบริการให้กับประชาชนเป็นหลัก โดยในภาพรวมมองว่างานส่งเสริมและงานป้องกันเป็นงานเดียวกัน

4.2 รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

การนำแนวคิดมาสู่การปฏิบัติต้องคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และการเมืองที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเงื่อนใยของการประยุกต์ใช้ ต้องพิจารณาถึงกระแสหลักที่คงให้น้ำหนักในเรื่อง “โรค” ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิธีคิดมาเน้นเรื่อง “สุขภาพดี” คือ การพัฒนาศักยภาพ “คน” และ “ชุมชน” ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงที่รากฐานทางความคิดอย่างยิ่งใหญ่

จากการศึกษาทันตบุคลากรเห็นว่า การดำเนินงาน ยังคงอยู่ในลักษณะของการตั้งรับ เนื่องจากภาระงานที่มาก และจำนวนทันตบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ งาน ส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดตรงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยเห็นว่าหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขที่มีความสนใจงานส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งทันตภิบาลที่มากด้วยประสบการณ์ เป็นปัจจัยสำคัญในดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ

“ณ วันนี้ เรายังส่งเสริมค่อนข้างน้อย ไม่ใช่ว่าทำไม่ดี แต่เพราะว่าบุคลากรเราน้อย และการตั้งรับมันเยอะ เราต้องเสียบุคลากรไปกับการตั้งรับก่อนเสมอ ทำให้เราไม่มีเวลามานั่งคิดแผนที่จะทำ ที่จะออกพื้นที่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

“ในจังหวัดตรง การดำเนินงานส่งเสริมมันก็เกิดระดับหนึ่ง แต่ละที่ไม่เหมือนกัน แล้วปัจจัยที่สำคัญ คือ หมอในพื้นที่ ถ้าหมอที่ไหนมีใจรักในงานส่งเสริม พื้นที่นั้นงานส่งเสริมก็จะเกิด อย่าง... ซึ่งหมอเค้าจะเอื้อให้ทำงานพวกนี้ได้ มันอยู่ที่หัวหน้าด้วย ยกเว้นว่าเป็นที่ทันตาฯ ที่เค้าอยู่มานาน เค้าเก่งๆ เค้าเวิร์ค เค้าทำได้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“การทำงานส่งเสริมมันมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยว เพื่อให้งานมันสำเร็จ ถ้าจังหวัดตรงต้องดูโมเดลของโรงพยาบาล ...ทำไมเค้าจึงทำงานในส่วนนี้ได้แตกต่างจากที่อื่น ส่วนใหญ่ทันตาฯ เวลาอยู่ด้วยกันมันจะมีรุ่นพี่รุ่นน้อง ทุกโรงพยาบาลเราจะเห็นว่า มีทันตาฯ ที่เป็น head หลักอยู่คนหนึ่ง ศักยภาพดูได้จาก head หลักคนนั้น ถ้า head หลักคนนั้นศักยภาพดี งานจะไปได้ดี...

และอีกส่วนหนึ่งคือหัวหน้าฝ่าย ทันตาฯ หาข้อมูลมาก็จริง แต่หัวหน้าฝ่ายเป็นคนวิเคราะห์ให้ ในขณะที่น้องๆ ในฝ่ายช่วยกัน key การที่หมอช่วยวิเคราะห์ ช่วยอะไรต่างๆ มันคือการเสริมศักยภาพ”

(ทันตภิบาล คนที่ 10)

แม้การดำเนินงานในภาพรวมจะมีลักษณะแบบตั้งรับ อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่เริ่มมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น เช่น การตั้งองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน การดำเนินงานในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับโรงพยาบาล หรือการดำเนินงานรูปแบบใหม่ ๆ ในโรงเรียน

“เป็นการบูรณาการงานหลาย ๆ อย่างเข้าไป นอกจากเราจะทำในชมรมผู้สูงอายุแล้ว เรายังดึง อบต. การแสดงจาก ศพด. ได้ลูกหลาน ได้พ่อแม่ ซึ่งก็อยู่ในพื้นที่..

ในส่วนของเรา ก็ไม่ใช่จะมีเฉพาะช่องปาก เวลาเราจัดเราจะมีกลุ่มผู้สูงอายุ ก็จะขอฝ่ายส่งเสริมฯ แพทย์แผนไทย ฝ่ายการซึ่งเป็นฝ่ายที่ดูแลเรื่องผู้ป่วยเรื้อรัง เราก็พยายามดึงเค้าขึ้นมา ในกิจกรรมวันนั้น...

เค้าจะได้รับมากกว่าช่องปาก เค้าก็จะสนุก เช่น ถ้าคุณมีปัญหาในช่องปาก โอเคว่า คุณกินไม่ได้ โรคที่ตามมาก็คือโรคทางระบบสุขภาพร่างกาย เค้าก็เลยเห็นว่างานเรามัน เป็นเรื่องของสุขภาพ เค้าก็จะได้มากกว่า

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“เราเคยทำแต่กับ โรงเรียน ยังไม่เคยเข้าชุมชน ตอนนี้ คิดวางแผนจะเยี่ยมบ้าน เลย คิดถึง อสม. เค้าเข้าถึงได้มากกว่าเรา พอดี โรงพยาบาลที่กำลังตั้ง อสม. มาทำกิจกรรม ถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้สูงอายุ และ โรงเรียน”

(ทันตภิบาล คนที่ 6)

“คุยกับครูว่าเราขอสัก 10 คะแนน ได้ไม่ ถ้าเด็กคนไหนฟันดี ไม่มีฟันผุ ไม่มีหินปูน ได้ฟรี 10 คะแนน แต่ถ้ามีฟันผุ มีหินปูน แล้วได้รับการรักษา ก็ได้คะแนน...

ตอนที่เสนอครั้งแรก ครูบอกว่าครูก็ไม่เคยได้ยิน พี่บอกว่าพี่ก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็ทำ มาตั้งหลายปีแล้ว ตรวจฟันเด็กเทอมนี้ผู้ 3 ซี่ เทอมต่อ ไปผู้ 5 ซี่ มีแต่ผู้เพิ่มขึ้นที่อุดได้ก็ กลายเป็นต้องถอน พอทำแบบนี้ถึงจะมีผู้ แต่ก็ได้อุดไปบ้าง เราเองเราก็รู้สึกดี มันเห็น ความแตกต่าง ผู้ปกครอง ก็มีส่วนร่วม เพราะต้องรับลูกไปทำฟัน ไม่ อย่างนั้นเด็กไม่ได้ คะแนน”

(ทันตภิบาล คนที่ 12)

สรุป จากการศึกษาทัศนคติบุคลากรเห็นว่าการดำเนินงาน ยังคงจะอยู่ในลักษณะของการตั้งรับ เนื่องจากภาระงานที่มาก และจำนวนทัศนคติบุคลากรมีไม่เพียงพอ งาน ส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดจึงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน คือหัวหน้าฝ่ายทัศนคติสาธารณสุขที่มีความสนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติที่มากด้วยประสบการณ์

แม้การดำเนินงานในภาพรวมจะมีลักษณะแบบตั้งรับ อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่เริ่มมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น เช่น การตั้งองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน การดำเนินงานในกลุ่ม อสม. ร่วมกับโรงพยาบาล หรือการดำเนินงานรูปแบบใหม่ๆ ในโรงเรียน

4.3 ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ที่เคยหยิบยื่นให้ หรือผู้จัดตั้งให้มาเป็นผู้จุดประกาย กระตุ้นและสนับสนุน ให้ประชาชนทำงานด้วยตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมและชุมชนให้ดีขึ้น

จากการศึกษาที่ทัศนคติบุคลากรมองว่าการดำเนินในปัจจุบันยังอยู่ในลักษณะการ “ให้” เนื่องจากตัวนโยบายหรือเป้าหมายที่สูง ประกอบกับจำนวนทัศนคติบุคลากรไม่เพียงพอ

“ที่มันยังไม่ถึงจุดนั้น ก็เพราะเราให้ คือทุกอย่างตอนนี้ชาวบ้านตั้งรับ มีโครงการลงมา มีไอนี้ลงมา เคี้ยวก็แจกแปรง”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“จริง ๆ รูปแบบงานมันน่าจะเปลี่ยนตั้งนานแล้ว จากเมื่อก่อนเราอาจจะเป็นผู้ให้ ช่วงหลังเราพยายามเปลี่ยนมาเป็นคนประสานงาน ชาวบ้านจะเป็นคนทำเอง...

แม้ว่าแนวคิดมันเปลี่ยนมาเป็น 10 ปีแล้ว เรายังคงทำให้ทุกอย่าง ถ้าเราไม่ทำสิ้นปี เป้าหมายที่เค้าวางไว้มันก็ไม่ถึงเป้า ที่เราทำแบบนั้นไม่ได้เพราะว่าคนเราน้อย พอถึงเวลาเราก็ทำแบบเดิม ไปให้เหมือนเดิม...แล้วเค้าก็จะมาหาเราอีกที่หนึ่งตอนที่เค้ามีปัญหาแล้ว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 12)

กลุ่มทันตแพทย์เห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทัศนคติสาธารณสุข คือ ตัวนโยบาย และตัวชีวิตที่สวนทาง กับงานส่งเสริมสุขภาพ โดยประชาชนยังต้องการการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่มีการพัฒนาบุคลากรควบคู่ไปด้วยกัน

“ในการทำงานใครก็รู้ว่า ส่งเสริมป้องกันมันดีที่สุดใน แต่เราต้องต่อสู้กับแรงต้านของ กระแสสังคม ให้มีงาน treatment เป็นตัวนำ ทิศทางของส่งเสริมป้องกัน กับ treatment มันสวนทางกัน ก็เพราะนโยบายมันมาบีบ...

ทันตบุคลากรของเราจะติดอยู่กับรูปแบบเดิม ๆ สอนแปร่งฟันก็สอนแปร่งอยู่นั้น ... เรื่องแบบนี้มันมาจาก ความคิดสร้างสรรค์ คิดนอกกรอบ ซึ่งทันตบุคลากรเราไม่ค่อยมี ... บางทีก็คิดได้ แต่พอเจองานเยอะ ด้วยนโยบายที่เผลอมา ประกอบกับ คนน้อย ถึงแม้ว่าอยากทำก็ทำไม่ได้...ถ้าความรู้สึกลอยๆ มันถูกปิดกั้นด้วยงานเยอะมันก็จบ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“ณ วันนี้ เรายังส่งเสริมค่อนข้างน้อย ไม่ใช่ว่าทำไม่ดี แต่เพราะบุคลากรเราน้อย การตั้งรับมันเยอะ เราต้องเสียบุคลากรไปกับการตั้งรับก่อนเสมอ ทำให้เราไม่มีเวลา มานั่งคิดแผนที่จะทำ ที่จะออกพื้นที่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

กลุ่มทันตภิบาลเห็นว่า ปัญหาอุปสรรคคือการทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำ อยากให้ทันตแพทย์คอยเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ถ่ายทอดหลักการแนวคิดของการส่งเสริมให้กับทันตภิบาลซึ่งอยู่ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน และที่สำคัญคือร่วมคิดร่วมทำ และมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน

“หัวหน้าฝ่ายหรือทันตแพทย์ที่ร่วมงาน จะเป็นคนถ่ายทอดหลักการแนวคิดของการส่งเสริมได้ดี เพราะว่า เข้อยู่ด้วยกันทุกวัน ซึ่งถ้าโรงพยาบาลกำหนดว่าหมอคนนี้ดูแลรับผิดชอบในกลุ่มแม่และเด็กคู่กับน้องทันตาฯ คนนั้น น้องนั่งอยู่ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน หมอต้องเป็นคนถ่ายทอดแนวคิด วิธีการให้ว่า เหตุผลใดเราต้องลงไป ในภาพของคริวเรื่อน มันมีหลักการแนวคิดอย่างไร หรือเราจะสร้างกระแสสังคมกันอย่างไร”

(ทันตภิบาล คนที่ 10)

“อยากให้หมอมาทงเดียวกับเรา เราจะได้เดินไปด้วยกัน ทันตาฯ ของเราก็เหมือนกัน ให้ไปทางเดียวกัน มีเป้าหมาย มุ่งไปทางเดียวกัน คือเราจะทำให้ประชาชนในอำเภอของเรามีสุขภาพช่องปากที่ดี...”

เรามีนะสภาพปัญหา แต่เรากลับปล่อยเลยตามเลย มาร่วมกันคิดหาวิธีทาง แนวทางแก้ไขถ้าเราหาได้ เราก็คงไปด้วยกันได้ เพราะยัง ไรเราต้องทำงานกันเป็นทีม...

คิดว่าตัวเองยังขาดความรู้อีกเยอะ คือเรายัง ไปไม่ถึงความรู้ตรงนั้น เพราะฉะนั้นเราต้องการหัวหน้าทีมที่เค้ามีความรู้สูงกว่าเรา แล้วไปกับเรา”

(ทันตภิบาล คนที่ 13)

อย่างไรก็ตามแม้ทันตบุคลากรจะมีทักษะที่ดีต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องยาก ต้องใช้เวลา ความเสียสละ และลักษณะความชอบของแต่ละบุคคล และที่สำคัญไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร

“ปัญหาคือเราส่งเสริมไม่เป็น ไม่ได้ส่งเสริมจริงจัง หัวใจของการส่งเสริม คือ ทำยังไงให้มันยั่งยืน เค้าต้องมีส่วนร่วม อย่างที่เค้าทำ PAR กันเดี๋ยวนี้ ชุมชนต้องมีส่วนร่วม ถ้ามีส่วนร่วมมันจะอยู่ได้นาน...

งานส่งเสริมมันต้องใช้ทั้งเวลา ใช้ทั้งพลังงาน พลังใจ แม้กระทั่งโครงการเล็กๆ โรงเรียนใกล้ ๆ มันต้องคิดแล้วว่าการเข้าหาคน ทำยังไงให้เค้าใจครู มันยาก คนก็เลยไม่อยากจะเล่นกับมัน”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“งานส่งเสริมมันยาก มันต้องไปติดต่อชาวบ้าน ร่วมมือบ้างไม่ร่วมมือบ้าง ทำ 100 อาจจะ ได้ ๕๒ เพราะว่ามันไม่ค่อยเห็น จะเห็นก็ต่อเมื่อได้รางวัล... อยู่คลินิกตอนปีนี้นี่ 30 case ไปหากำนันผู้ใหญ่บ้าน บางทีไม่ได้คุยเรื่องทันตฯ เลยด้วยซ้ำ กลับมาแล้วไม่ได้ว่าไปทำอะไรมา นั่นแหละคือปัญหา”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“คือเราไม่ได้ถูกปลูกฝังในเรื่องกระบวนการคิดแบบนี้มาก่อน ไร ถูกปลูกฝังมาให้ทำ 1 2 3 แต่พอต้องมาคิดเอง เจอ โจทย์เอง มันดี โจทย์ไม่ค่อยจะออก ต้องใช้เวลา”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“เด็กในพื้นที่ เป็นหอบหืดมาก ปวดท้องบ่อย เพราะไม่กินข้าว กินแต่นมตลอดเวลา พอไปถึงร้านค้าเด็กก็เดินตรงไปหยิบขนม น้ำอัดลมเองเลย ไม่รู้จะทำยังไง ไรที่

เค้าบอกว่าให้ประชาชนมีส่วนร่วมก็ไม่รู้จะทำยังไง มันเป็นอาชีพของเค้า (ค้าขาย) เดียว เค้าจะดีหัวเอา”

(ทันตภิบาล คนที่ 4)

สรุป จากการศึกษาที่ทันตบุคลากร ศึกษาค้นคว้าใน ลักษณะการ ของการให้ โดย ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข คือ ด้านนโยบายและตัวชี้วัดที่สวนทาง กับงานส่งเสริม สุขภาพ และการทำงานที่ไม่เป็นทีม อย่างไรก็ตามแม้ทันตบุคลากรจะมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมป้องกันสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติ ให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องยาก ต้องใช้เวลา ความเสียสละ และลักษณะความชอบของแต่ละบุคคล และที่สำคัญไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร

4.4 ข้อเสนอแนะ

ทันตบุคลากรมองว่าการที่งานทันตสาธารณสุขจะประสบความสำเร็จ ทุกคนต้องทำงาน เป็นทีม มองเป้าหมายเดียวกัน รู้ จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง ควรดำเนินงาน แบบบูรณาการ ร่วมกับ งานอื่นๆ ควรผลิตทันตบุคลากรส่งเสริมป้องกันให้มากขึ้น โดยมีสิ่งดึงดูดใจหรือสร้างขวัญ กำลังใจ ให้มากกว่าสาขาอื่น ใน ขณะที่ทันตบุคลากร ควรพัฒนาตนเอง หาเวทีในการนำเสนอ ผลงาน และ เก็บเกี่ยวประสบการณ์

“มองว่าหมอควรจะมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน โครงการ มันเป็นเรื่องที่ จำเป็น เพราะเราไม่ได้ถูกสร้างมาเพื่อให้ลงงานชุมชน แต่เราจะถูกสร้างมาเพื่องาน treatment เป็นหลัก มองว่าหมอเองมี power ในการที่จะวางแผน แล้วก็การประสานงาน ในท้องถิ่น ระดับผู้นำ อบต. โรงเรียน คุณครูอะไรพวกเนี่ย คือ ทันตฯ เค้าอาจจะชำนาญ ในงานที่เป็นแบบลุย ๆ งานจัดกิจกรรม คือว่า ทั้งบู๊ทั้งบุ๋น มันต้องคู่กัน อย่างน้องทันตฯ ที่จบมาใหม่อาจจะไม่ชำนาญในการมองแบบองค์รวม ถ้าหมอไม่ลงไปข้างมันจะ กลายเป็นได้ output ชะเยอะ ไม่ได้ outcome...”

คือมันต้องค่อยๆ ปรับ ค่อยๆ เรียนรู้กันไป ไม่อย่างนั้นมันจะกลายเป็นหม้อทำ ทั้งหมด แต่ถ้าไม่ลงไปเลย ทันตฯ เองเค้าก็ทำถูกบ้าง ไม่ถูกบ้าง เค้าอาจจะไม่รู้ว่าจะเค้าต้อง ทำอะไรบ้าง”

(ทันตแพทย์ คนที่ 3)

“ปัจจุบันมีทันตแพทย์เยอะขึ้น ทันตภิบาลควรเปลี่ยนบทบาท ให้การรักษาเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์ ทันตฯ ให้มีหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกัน...

เราต้องมี นวก. ที่จบมาทางด้านทันตสาธารณสุขโดยตรง เพื่ออยู่ สสอ. ร่วมทำแผนกับโรงพยาบาล เพราะสายการปฏิบัติงาน ทันตภิบาลที่อยู่ สอ. จะต้องขึ้นกับ สสอ. มันน่าจะมีในระดับนโยบาย ระดับแผน ที่คุยกับ สสอ. ได้ และที่เข้าใจงานด้วย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

“น่าจะสร้างหมอทางชุมชนให้เยอะ อาจจะมีอะไรที่ดึงดูดเค้าให้จบเฉพาะทาง ด้านส่งเสริมสุขภาพ อาจจะมีวิทยุกำลังใจเพิ่มอีกหนึ่ง แยกต่างจากสาขาอื่น คงมีคนเรียนเยอะขึ้น การทำงานก็เต็มเม็ดเต็มหน่วยขึ้น”

(ทันตแพทย์ คนที่ 13)

“เปิดโอกาสให้ตัวเองไปสู่โลกกว้าง เริ่มด้วยการ หาเวทีที่จะนำเสนอ ขอให้จริงจังและจริงใจ ในขณะที่ทำ มันต้องสั่งสม ต้องมีกระบวนการ...

ที่เห็นบุคลิกน้อง ๆ หลายคน ขาดความจริงจังในการทำงาน ศักยภาพเค้ามีนะ แต่สิ่งที่รุ่นพี่ ๆ มีคือ ความพยายาม ใช้ประสบการณ์และก็ความใฝ่รู้ และแสวงหา ไม่ใช่ทำไปวัน ๆ”

(ทันตภิบาล คนที่ 9)

สรุป ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น การดูแลสุขภาพตนเอง ในสถานะที่ร่างกายปกติ หรือยังไม่เกิดโรค เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง การดำเนินงานในภาพรวมมีลักษณะแบบตั้งรับ อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่เริ่มมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข คือ ตัวนโยบายและตัวชีวิตที่สวนทางกับงานส่งเสริมสุขภาพ และการทำงานที่ไม่เป็นทีม ในขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นงานที่ยาก ต้องใช้เวลา ความเสียสละ และลักษณะความชอบของแต่ละบุคคล และที่สำคัญไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร โดยเสนอการทำงานเป็นทีม ที่บูรณาการ ร่วมกับงานอื่นๆ ควรผลิตทันตบุคลากรส่งเสริมป้องกันให้มากขึ้น ในขณะที่ทันตบุคลากรก็ต้องมีการพัฒนาตนเอง

ส่วนที่ 5 แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในอนาคตของทันตบุคลากร

บุคลากรสาธารณสุขรวมถึงทันตบุคลากร เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาความรู้ความสามารถทักษะหลายประการ เริ่มจากการปรับเปลี่ยนวิธีคิดมาเน้นเรื่อง “สุขภาพดี” อันเป็นการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงที่รากฐานทางความคิดอย่าง ยิ่งใหญ่ โดยมีแนวทางการทำงานภายใต้แนวคิดของคำว่าสุขภาพ มิใช่โรค และที่สำคัญ คือ ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นผู้กระทำได้ด้วยตนเองทุกคน ผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่เคยหยิบยื่นให้ หรือจัดตั้งให้ มาเป็นผู้จุดประกาย กระตุ้นและสนับสนุน ให้ประชาชนทำงานด้วยตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมและชุมชนให้ดีขึ้น

5.1 ภาพรวมทางความคิด

จากการศึกษานี้ กลุ่มทันตแพทย์เห็นว่าทันตบุคลากรต้องสร้างแนวคิดของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ทำงานในลักษณะเชิงรุก ที่บูรณาการร่วมกันทั้ง ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ รวมทั้งบุคคลหรือปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเห็นปัญหาและคิดที่จะแก้ปัญหาไปด้วยกัน ในส่วนของบุคลากรควรมีนักวิชาการด้านทันตสาธารณสุข เพื่อร่วมวางแผนและประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

“เราต้องเดินออกจากห้องสี่เหลี่ยมของโรงพยาบาล หรือ ฮอ. ไปสู่สภาพแวดล้อมของชาวบ้าน ตอนนี้เราจะเห็นปัญหาที่ต่อเมื่อเค้าเข้ามา หรือดูจากรายงานตัวเลขต่าง ๆ แต่ไม่รู้ว่ปัญหาจริงมันคืออะไร แล้วที่เราทำอยู่เราแก้ได้ถูกจุดหรือเปล่า...”

การแก้ปัญหาไม่ใช่แค่การถอนฟัน แต่เป็นเรื่องที่ต้องสร้างแนวคิดว่าการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี มันง่ายกว่าการไปรักษา คือเราต้องออกข้างนอก แล้วทำงานในลักษณะบูรณาการร่วมกัน ตัวกลุ่มเป้าหมายเองเค้าก็ต้องเห็นปัญหา แล้วก็คิดที่จะแก้ปัญหาด้วย ถ้าลำพังแต่เราทำ เอาโครงการลงไปใส่ เรายังจะได้ตัวเลขขึ้นมา ซึ่งมันไม่ใช่ตัวเลขที่อยู่ถาวร ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายเค้าก็คิดว่าเค้าไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนอะไร”

(ทันตแพทย์ คนที่ 3)

“ทำมา 10 กว่าปี ก็ยังไม่เห็นลดลง กลับจะหนักกว่าเดิม ความคาดหวังของคนไข้ที่มาโรงพยาบาล คือ การรักษา การที่เราจะมาทำส่งเสริมที่โรงพยาบาลมันไม่เกิดประโยชน์ มันต้องลงไปในพื้นที่ ลงชุมชน ลงบ้าน เค้ากลุ่มนั้น ไม่มีปัญหาสุขภาพ เค้าอาจจะฟังเรามากกว่า แต่ ณ วันนี้ เค้านั่งอยู่ เค้าอยากทำฟัน...”

เราต้องมี นวก. ที่จบมาทางด้านทันตสาธารณสุขโดยตรง เพื่ออยู่ สสอ. มาทำงาน
ด้านทันตสาธารณสุข ทำแผนร่วมกับ โรงพยาบาล เพราะสายบังคับบัญชาการปฏิบัติงาน
ทันตภิบาลที่อยู่สอ. จะต้องขึ้นกับ สสอ. มันน่าจะมีในระดับนโยบาย ระดับแผน ที่คุยกับ
สสอ. ได้ และที่เข้าใจงานด้วย...

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

“งานทันตฯ ในอนาคต ต้องมองทั้ง 3 วง ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ที่เกี่ยวข้อง
แวดล้อม เช่น โรงเรียนถ้าเราไม่ทำให้เค้าสามารถดูแลตัวเองได้ไม่ยั่งยืนไม่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 6)

“ทันตบุคลากรเราคิดเรื่อง *make money* กันมากเกินไป...ประชาชนชาวบ้านจะไป
โทษเค้าก็ไม่ได้ ขนาดเราเองเรียนมายังทำไม่ได้ตามที่เราเรียนมาเลย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 11)

กลุ่มทันตภิบาลเห็นว่า ต้องศึกษาหาความรู้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำงาน
ร่วมกันในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ ดำเนินงานในชุมชน เพื่อศึกษาปัญหา ร่วมพูดคุยในลักษณะ
เวทีชาวบ้าน ทันตบุคลากรซึ่งเป็นผู้รู้หลักการ มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารถึงผลดีผลเสีย และ
ร่วมกันเสนอวิธีการที่สอดคล้องและปฏิบัติได้จริง ที่สำคัญต้องพัฒนาการบริหารจัดการทั้งบุคคล
ลักษณะการดำเนินงานและทรัพยากร

“งานทันตฯ ในอนาคต ไม่ว่าเราจะอยู่โรงพยาบาลหรือ สอ. ก็สามารถทำได้อย่าง
เต็มที่ มันขึ้นอยู่กับเรา ที่สำคัญต้องมีทีม คำว่า ทีม หมายถึง ทีมสหวิชาชีพ...”

การทำงานชุมชนถามว่ายากไม่ มันอยู่ที่ใจแต่ละคน การลงไปชุมชนชาวบ้านเค้า
ให้ความร่วมมือเต็มที่อยู่แล้ว มันอยู่ที่เราต้องรู้เป้าหมายและรู้ว่าจะทำอย่างไร ที่สำคัญ
เชื่อมั่นและมันศึกษาหาความรู้เรื่อยๆ”

(ทันตภิบาล คนที่ 7)

“ในอนาคตมองว่าควรพัฒนากระบวนการดำเนินงาน และการบริหารจัดการ ทั้งคน ทั้งงาน ปัจจุบันงานมันล้นง่าย มันไม่เฉพาะเจาะจง ทำไปเรื่อย ๆ ไม่รู้งานหลักงานรองของตัวเอง”

(ทันตภิบาล คนที่ 11)

“ภาพอนาคต ระหว่างเรากับชาวบ้านต้องมานั่งพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องส่งเสริม ป้องกันรักษา ในลักษณะเวทีชาวบ้าน มีหมอมจากโรงพยาบาลลงไป ปัจจุบันเราไม่มีแบบนี้... คิดว่ามันเกิดขึ้นได้ ถ้าเราคิดจะทำมัน ตอนนี้เราคิดแล้วนะ แต่คิดคนเดียว มันอาจจะไม่ประสบความสำเร็จ เราทุกคนต้องช่วยกันคิด”

(ทันตภิบาล คนที่ 13)

“เรารู้หลักการว่าต้องแปร่งฟันแบบนี้ แต่พอมันไม่สะดวกกับเค้าเราก็ต้องมาคิดด้วยกันว่าจะใช้วิธีไหนที่เหมาะสมกับเค้า คือเค้าจะได้ทำเพราะเค้าอยากทำ เค้าจะได้ตั้งเป็นกฎเป็นข้อปฏิบัติของตัวเอง ไม่ใช่เราไปบังคับ ซึ่งเราควรจะต้องบอกว่าผลดีผลเสียมันเป็นอย่างไง”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

สรุป แนวทางการดำเนินงานในอนาคต ทันตบุคลากรต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดมาสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ทำงานเชิงรุก ในลักษณะบูรณาการร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่ ประชาชน และบุคคลหรือปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับรู้ปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหา ในรูปแบบที่เหมาะสม และสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

ต้องพัฒนาการบริหารจัดการ ทั้งบุคคล ลักษณะการดำเนินงาน และทรัพยากรต่าง ๆ ต้องมีนักวิชาการด้านทันตสาธารณสุข เพื่อร่วมวางแผนและประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5.2 ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานทันตสาธารณสุข ระดับจังหวัด

แบ่งออกเป็น 2 มุมมอง คือ มุมมองของทันตบุคลากรใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ มุมมองทันตบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานทันตสาธารณสุข ใน หน่วยงานระดับ จังหวัด มีหน้าที่หลักแบ่งออกเป็น 4 งาน คือ งานพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข งานพัฒนาระบบสุขภาพ งานพัฒนาการส่งเสริม/ป้องกัน และวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งงานบริการทันตกรรม

มุมมองของทันตบุคลากร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มองว่า งานทันตสาธารณสุข ระดับจังหวัดควรให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมทันตสุขภาพให้มากขึ้น และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะงานพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข รวมทั้งการจัดการและนำข้อมูลมาใช้

“สจ. เรายังก็เล่นกับงานนี้น้อย(งานส่งเสริม) เรายังรับส่งแต่ข้อมูล เหมือนท่อน้ำที่เค้าส่งมาเราก็กส่งต่อ ไม่ได้ลงไปเล่นกับมันเข้มข้น ช่วงหนึ่งกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลทำงานส่งเสริม แต่ก็ไม่ได้รับการตอบรับ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“สจ. เองไม่เคยเก็บข้อมูลพื้นฐาน เราจะพูดกันตลอดว่าทำงานส่งเสริมกันเถอะ แต่เราเคยไปดูไม่ว่าอาทิตย์หนึ่งเราทำงานส่งเสริมกี่ชั่วโมง เราต่อรองกับเค้าได้ไม่ว่าเค้าทำแบบไหน ไปออก PCU เค้าออกไปทำอะไร เราไม่เคยไต่เค้าเลย ...

อีกอย่างฝั่งกำกับงานของ สจ. เองก็ไม่ค่อยมีอะไรพวกนี้เท่าไร เรายังแค่ทำไปตามหน้าที่ ก็แค่กระทรวงสั่งมาแบบนี้ บางทีไม่ได้คิด strategy เลยด้วยซ้ำ...

ถ้าเราวิเคราะห์ให้เค้าเห็นว่าบทบาทของทันตภิบาลมันคืออะไร เค้าทำ treatment ขนาดนี้ ทำส่งเสริมขนาดนี้ เค้าก็ต้องยอมรับข้อมูล แต่เราไม่มีข้อมูลตรงนี้ ของเราไม่มีของระดับประเทศก็ไม่มี”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“ในภาพรวมจังหวัด งานส่งเสริมค่อนข้างโอเค อาจจะเป็นจุดอ่อนของ สจ. ที่เราไม่ได้ลงไปดูอำเภอย่างใกล้ชิด เราอาจจะตอบได้ไม่ดีเท่าที่ควร จากมุมมองที่เราเห็นน้องทันตฯ ส่วนใหญ่เป็นคนทำ ขณะที่น้องหมอฟันอาจจะมีบางคนนะที่สนับสนุนเต็มที่ แต่บางคนก็อาจจะให้คำแนะนำเป็นระยะห่าง ๆ คือมันไม่ได้ถกคอกันลงไปทำให้เห็น...แต่ถ้าทันตแพทย์เข้ามาช่วย บริหารจัดการ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เราจะช่วยกันได้ดีกว่า”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“ปัญหาหลักที่งานส่งเสริม หรืองานต่าง ๆ ไป ไม่ไถล เพราะหัวหน้าฝ่ายไม่แสดงบทบาทของตัวเอง สสจ. เราก้ปัญหาเดียวกัน คือ ทุกคนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทหน้าที่ของตัวเอง เราในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ ไม่เข้าใจกัน ไม่ศรัทธากัน มันทำงานกันยาก ตอนนี้งานที่ สสจ. เราทำกันได้ ก็คือประทับประคองกันไปตามหน้าที่ ถึงจะไม่ชอบ สสจ. แต่อันไหนที่ต้องส่ง ก็ทำแต่การปฏิสัมพันธ์ค่อนข้างแย่มีปัญหา...

เราไม่เข้าใจสภาพที่ต่างคนต่างเป็นกัน โรงพยาบาลก็ไม่เข้าใจว่า สสจ. ในฐานะที่ นั่งอยู่ตรงกลาง อะไรบ้างที่เค้าต้องรับ อะไรบ้างที่เค้าต้องทำ ส่วนสสจ. ก็ไม่ค่อยเข้าใจ โรงพยาบาลว่าเค้าต้องอะไรบ้าง ซึ่งถ้าโยงกันอย่างนี้ สสจ. ก็จะบอกว่ากระทรวงก็ไม่เข้าใจเราเหมือนกัน กระทรวงก็ไม่พยายามที่จะปรับตัวเองเพื่อที่จะให้เอื้อกับพื้นที่ เหมือนกัน...

สรุปแล้วก็ไม่มีใครที่ จะสามารถทำงานได้ตามหน้าที่ ได้ดีทั้งหมด แต่เราก็ต้องยอมรับกันภายใต้ข้อจำกัด ซึ่งกระทรวงก็ต้องเข้าใจ อย่างเหลือเวลาให้เราแค่ 4 5 เดือน มันได้แค่นี้ เราก้ต้องเข้าใจพื้นที่ว่าทำกันเต็มที่แล้ว สุดท้ายเราก้แก้ไขอะไรไม่ได้ ก็คือทุกคนต้องแก้ไขตัวเอง แก้ในจุดที่ตัวเองนั่ง”

(ทันตภิบาล คนที่ 10)

มุมมองของทันตบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นว่างานทันตสาธารณสุข สำคัญงานสาธารณสุขจังหวัด ควรพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และ ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เพื่อให้ทันตบุคลากร ทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายเดียวกัน มีทัศนคติที่ดีต่อกัน

“สสจ. เข้าใจว่างานเค้าเยอะ แต่รู้สึกมันห่างกัน ในความเป็นทีมมันยังไม่มี ซึ่งถ้าลองไปเปรียบเทียบกับจังหวัดข้างเคียงคือเค้าเป็นทีมมากกว่าเราเยอะ ... ระบบนิเทศก็มีปีละครั้ง แต่จริง ๆ ตามที่เห็นใน requirement มันมีมากกว่านี้ แต่ก็เข้าใจว่าคนค่าน้อย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 11)

“จังหวัดไม่ค่อยมีจัดอบรมเพิ่มเติม ส่วนใหญ่จะเป็นการประชุมซะมากกว่าเวลาประชุม เข้าแป๊บเดียวก็ออก ทั้งผู้จัด ผู้เข้าร่วม ดูแล้วไม่จริงจัง คือ ถ้าในจังหวัดเราจัดดูแล้ว มันไม่ค่อยประสบความสำเร็จ คนหนึ่งพูดอีกคนหนึ่งแย้ง เค้าจะแย้งกันตลอดเลย เราไม่รู้จะฟังใคร อะ ไรถูกอะไร ไม่ถูก เพราะฉะนั้นการจะจัดเกี่ยวกับความรู้ หรืออะไรก็แล้วแต่ ควรจะเชิญวิทยากรจากข้างนอกมา มันน่าจะโอเคนะ”

(ทันตภิบาล คนที่ 13)

“ตอนไปดูงาน ที่ สสจ. พัทลุง รู้สึก ว่าเจ้าหน้าที่ สสจ. เค้าลงมาเล่นกับเราได้ทุกเรื่อง โรงพยาบาลเค้าก็ดูพร้อมกันดี จังหวัดเราไม่ค่อยได้คุยกัน ไม่ค่อยได้เจอกัน คือมีการประชุมแต่ก็จะเป็นโครงการใคร โครงการมัน ไม่มีแบบมาพร้อมๆ กัน คุยปรึกษากัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 15)

สรุป ในอนาคต ทันตบุคลากรต้อง ึ่งปรับเปลี่ยนแนวคิดมาสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ทำงานเชิงรุก ในลักษณะบูรณาการเพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของประชาชน

พัฒนาการบริหารจัดการ ทั้งบุคคล ลักษณะการดำเนินงาน และทรัพยากรต่างๆ ควรมีนักวิชาการด้านทันต สาธารณสุข เพื่อประสานวางแผนงานร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ความคาดหวังต่อ งานทันตสาธารณสุขหน่วยงานระดับจังหวัด ในมุมมองขอทันตบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เห็นว่าหน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมทันตสุขภาพให้มากขึ้น และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะงานพัฒนากลยุทธ์ รวมทั้งด้านการบริหารจัดการ

มุมมองของทันตบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นว่าหน่วยงานระดับจังหวัด ควรพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร ให้ทำงานเป็นทีม และสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน